

En resurskrävande trygghet - servicehemboende för äldre ur ett etisk perspektiv

Daniela Borenius

Examensarbete

Vård

2010

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	2793
Författare:	Daniela Borenius
Arbetets namn:	En resurskrävande trygghet- servicehemboende för äldre ur ett etiskt perspektiv
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Gunborg Lundqvist
<p>Arbetet handlar om servicehem och deras betydelse för människan och vårt samhälle. Ett privat svenskspråkigt servicehem i huvudstadsregionen i Finland har använts som exempel då etiska frågeställningar har undersökts i servicehemmiljö. De tre centrala forskningsfrågorna som arbetet skall ge svar på är följande: vilka är de största etiska utmaningarna på ett servicehem, vilka är de största fördelarna med den här formen av äldrevård och hur ser de etiska utmaningarna i framtiden ut på ett servicehem. Som metod har semistrukturerade intervjuer använts där en kvalitativ datatyp har lämpat sig bäst eftersom materialet i arbetet styrs av ord och inte av siffror. Tre informanter har intervjuats som hör till personalen på det nämnda servicehemmet, den biträdande föreståndaren, en sjuksköterska och en styrelsemedlem. Intresset i arbetet är att kartlägga och diskutera de etiska frågor som uppstår vid vården av äldre på servicehem. Avsikten är att kartlägga förhållandena, utmaningarna och framtiden ur ett etiskt perspektiv. Resultatet visar att alla informanterna var överens om att det finns många fördelar med ett boende på servicehem som för mycket gott med sig och som gynnar den äldre människans vardag och hälsa. Tryggheten nämns som en faktor som servicehemmet bidrar till att förstärka. Den äldre människan är inte ensam, utan har personal omkring sig som finns där i fall hon behöver hjälp av olika slag. Flera etiska frågeställningar diskuteras och analyseras. Mängden personal och resursfrågor hör till dagens samt framtidens utmaningar samt möjligheten att få en kunnig och en svenskspråkig personal.</p>	
Nyckelord:	Servicehem, livskvalitet, servicehemboende & etik
Sidantal:	59
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health and Welfare
Identification number:	2793
Author:	Daniela Borenus
Title:	Life at a service house from an ethical point of view
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	Gunborg Lundqvist
<p>This project is about congregate housing and its importance in today's society and for the elderly human being. A private Swedish speaking service house is used as an example in the capital of Finland when ethical discussions and questions are seen in the light of congregate housing. Three specific questions that this project will answer are: what are biggest challenges where a service house is concerned, what are the biggest assets with this kind of service and what are the challenges for service houses in the future. Semi structured interviews have been used as the chosen method and a qualitative data is best suited as the material in this project is guided by letters and not by numbers. Three informants are interviewed who belong to the staff of the service house in question, and they are the temporary manager, a nurse and a member of the board. The aim with this project is to make a systematic survey and discuss those ethical questions that are brought to light in the caring of elderly people at a service house. The intention is to systematically survey the conditions, challenges and the future from an ethical perspective. The result shows that all of the informants agreed and concluded that there are many assets with this kind of service. Service houses bring a healthy and a safe environment to the senior citizen. She is not alone, but is taken care of if such needs should arise and at the same time she can live her life as she pleases with her own piece of furniture around her. Ethical questions are discussions are analyzed. The biggest challenges where a service house is concerned both today and in the future are those of staff members and recourses. The possibility of having a well educated staff and a Swedish speaking one at that are the main concerns and mentioned challenges.</p>	
Keywords:	Congregate housing, quality of life, assisted living and ethics
Number of pages:	59
Language:	English
Date of acceptance:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Introduktion	6
1.1	Syfte och forskningsfrågor	7
1.2	Definitioner	8
1.3	Avgränsningar och arbetets struktur.....	9
2	Bakgrund	10
2.1	Servicehemmet som vårdform och dess bakgrund	10
2.2	Fördelarna med servicehem.....	12
2.3	Privata svenska servicehem i Helsingfors.....	14
2.4	Servicehem i statistisk belysning.....	15
3	Referensram	17
3.1	Etiska teorier.....	18
3.2	Etiken och vårddyrket	20
3.3	Omvårdnadsetiken i dag	21
3.4	Lagstiftning och vårdspecifika frågor	23
4	Forskningsöversikt	25
4.1	Allmänna utredningar kring servicehem.....	26
4.2	Servicehemmens storlek och utrymmen.....	27
4.3	Forskning om servicehemmens invånare och personal	28
5	Metod och empiri.....	31
5.1	Metod för datainsamling.....	31
5.2	Val av informanter och det aktuella servicehemmet.....	32
5.3	Analysmetod- tre steg av kategorisering.....	34
5.4	Analys av intervjuer	35
5.4.1	<i>Fördelar med servicehem</i>	<i>36</i>
5.4.2	<i>Servicehemmens kriterier, etik och valet av klienter</i>	<i>40</i>
5.4.3	<i>Etiska och tekniska utmaningar nu och i framtiden</i>	<i>43</i>
5.4.4	<i>Servicehemmet ur en styrelsemedlems perspektiv.....</i>	<i>46</i>
6	Tolkning av resultaten	49
7	Diskussion och kritisk granskning	53
	Källförteckning:.....	55
	BILAGA 1	
	BILAGA 2	

BILAGA 3

BILAGA 4

1 INTRODUKTION

Etiska frågor är viktiga inom all vård och också i sjuksköterskans vardag är begreppet relevant vilket är orsaken till att jag valt att närma mig min frågeställning kring boende på servicehem ur ett etiskt perspektiv. Etiken inom vården är ett brett ämne som dessutom har diskuterats och undersökts under flera århundraden. Eftersom det är ett omfattande ämne har jag valt att belysa ämnet ur ett konkret perspektiv, det vill säga ur ett servicehems perspektiv.

Servicehemmens ställning och funktion har förändrats i samhället och får en allt viktigare roll, samtidigt som kraven på funktioner av den här arten blir större då en allt större del av befolkningen klassificeras som åldringar. Behovet av vård under ålderdomen varierar från individ till individ, men har också att göra med både individens och samhällets resurser. Vem har rätt till vilken vård och på vilket sätt gynnas den som har resurser till privat vård och vård på ett servicehem? I det här arbetet vill jag därför undersöka och diskutera servicehemmens betydelse för den äldre människan också i samband med etiska frågeställningar. Etiken har vissa särdrag inom ett servicehem och jag finner det intressant att undersöka och komma underfund med hurdana sorts etiska frågor och problemställningar som bör bemötas och behandlas ur personalens synvinkel för att serviceverksamheten skall fungera på ett så bra sätt som möjligt.

Under arbetets gång kommer jag att gå in på etiken som gör sig påmind dagligen på servicehem. Servicehem som begrepp kommer att definieras. Etiska utmaningar och problem inom servicehem kommer att fungera som ram för det här arbetet. Också servicehemmens bakgrund och utbredning i Finland diskuteras, liksom utvecklingen av såväl den privata sektorn inom servicebranschen som den kommunala.

I undersökningen kommer jag att koncentrera mig på de äldres boende på servicehem, på servicehemmens fördelar och de etiska problem som kan förekomma gällande val av

klienter, medicinering, CPR och framtida utmaningar inte minst då det gäller resurser. Mera specifikt kommer ett enskilt svenskspråkigt servicehem i Helsingfors att undersökas och användas som exempel. Jag skall granska hur ovan nämnda etiska problem ter sig sett ur dels servicehemmets ledning, dels ur sjukskötarens och föreståndarens perspektiv. Finns det väsentliga etiska problem och hurdana lösningsmodeller används inom serviceverksamheten? En genomgång av tidigare forskning i ämnet kommer att komplettera det empiriska materialet.

1.1 Syfte och forskningsfrågor

Intresset i det här arbetet är att kartlägga och diskutera de etiska frågor som uppstår vid vården av äldre på servicehem. De etiska frågorna är centrala i all vård av äldre och sjuka, men då faktorer som privata resurser, kölistor och övervakning samt att en allt större del av befolkningen klassificeras som åldringar blir utmaningarna större och framtiden eventuellt annorlunda än situationen i dag. Genom att välja ett servicehem som exempel är avsikten att kartlägga förhållandena, utmaningarna och framtiden ur ett etiskt perspektiv. Detta sker genom semistrukturerade intervjuer med tre personer i olika positioner på ett servicehem i huvudstadsregionen.

Utgångsläget är individernas subjektiva syn på etiken i deras vardag på servicehemmet men med facit på hand kan svaren och slutsatserna också ses ur ett mera generellt perspektiv.

I och med att detta arbete baserar sig på kvalitativ forskning, liksom de flesta andra undersökningar inom samma område, kommer den sannolikt att ringa in några särskilt väsentliga frågeställningar som kunde vara intressanta att fördjupa sig i genom fortsatt forskning, vilket jag återkommer till under rubriken Diskussion och kritisk granskning.

De centrala forskningsfrågorna som arbetet ska ge svar på är följande:

1. Vilka är de största etiska utmaningarna på ett servicehem?
2. Vilka är de största fördelarna med den här formen av äldrevård?
3. Hur ser de etiska utmaningarna i framtiden ut på servicehemmen?

1.2 Definitioner

Servicehem: Ett servicehem är ett hem som kan ägas av kommunen, av en stiftelse, en förening eller av en privat person. Ett servicehem är en byggnad där det förutom flera olika servicelägenheter även finns en personal, brandalarm och hjälp att få dygnet runt eller på dagarna beroende på hurdan servicehem det är frågan om. Den boende bor i sin lägenhet som hon hyr och förutom den finns det allmänna utrymmen och service av olika slag som erbjuds för den äldre. (Palviainen: 2008:19).

Man kan också dela in serviceboendet i tre kategorier beroende på vilken grad av service som erbjuds, det vill säga hur många de anställda är och under en hur stor del av dygnet personalen finns tillgänglig för klienterna.

- 1) *Servicehemsboende med låg servicegrad:* En lätt variant av serviceboende kännetecknas av att personalen är mycket liten och under 0,195 personaltjänst per boende.
- 2) *Servicehem med personal på dagen:* Den kännetecknas av en personal på 0,195-0,394 per invånare.

- 3) *Servicehem med heldygnsomsorg*: Servicehem med heldygnsomsorg innebär att det finns personal dygnet runt och över 0,395 per invånare. Till den här serviceformen hör natt dejour alternativt att invånarna är kopplade till en enhet som rycker ut när det behövs.

Servicebostad: En bostad som både till sin storlek och till sin standard är anpassad till invånarens behov. En servicebostad kan finnas i ett servicehem eller i en större service enhet där det finns många olika sorters servicebostäder. Här bor de äldre antingen i hyres- eller i bostäder som de själv äger.

Gruppboende: Ett hem där det ryms 6–10 personer där alla invånarens bostäder är tätt intill varandra, sammanbundna med gemensamma utrymmen. Varje person har trots de gemensamma utrymmen ett eget litet rum och en toalett med dusch.

Etik: Handlar om värden, om rätt och fel och om hur vi skall leva. Etik betyder vana, seder och bruk, tradition, anda och karaktär.

1.3 Avgränsningar och arbetets struktur

Undersökningen är av kvalitativ natur där ett svenskspråkigt privat servicehem används som exempel. Undersökningen fokuserar sig på Finland och huvudstadsregionen där resultatet skulle bli ett annat om det inte var fråga om ett svenskspråkigt privat servicehem eller ett välfärdssamhälle som Finland. De intervjuade har olika roller och olika intressen att bevaka som kan tänkas påverka svaren. Klientens synvinkel finns inte med. Bakgrund om servicehem följs av referensram. Därefter följer forskningsöversikt och en redovisning av metod och intervjuerna. Efter det redogörs för analysen och innehållet i intervjuerna. I kapitel 6 tolkas resultaten och sist följer en diskussion där en kritisk granskning överses där det även ges förslag till fortsatt forskning.

2 BAKGRUND

I det följande betecknas en kort historisk bakgrund till dagens läge gällande olika vårdformer, deras fördelar och statistik.

2.1 Servicehemmet som vårdform och dess bakgrund

Begreppet servicehem är inte ett helt entydigt begrepp. Som redan tidigare nämnts finns det flera sorters servicehem. En del hem är sådana där personal finns tillgänglig endast på dagen, men så finns det även sådana som går under benämningen servicehem med heldygnsomsorg. Det servicehem eller pensionärshem som jag i detta arbete använder som exempel ingår i den sistnämnda kategorin med heldygnsomsorg där det finns personal som är tillgänglig även på natten. Servicehemmet i fråga går under benämningen pensionärshem men i det här arbetet skiljer jag dock inte mellan de två begreppen utan betraktar dem bägge som ett hem för äldre där klienterna får service av olika sorter som skiljer sig från en anstalt.

Under medeltiden sköttes både fattiga äldre och invalider på hospital. Under tidig medeltid var det kyrkan som skötte hospitalen och senare tog staten över. År 1559 inledde det första hospitalet i Helsingfors sin verksamhet, men det var dock först på 1700-talet som verksamheten utvidgades. I Helsingfors utarbetades år 1814 en stadga som berörde fattigvården. Det första fattighuset togs i bruk år 1823, beläget i nuvarande Kronohagen där invånarantalet i början var 21 personer (Helsingfors Stad socialverket 2004:4). Initiativet till fattighusen var Gustav Adolf Helsingius. Alla fattighusen byggdes enligt samma modell från både Tyskland, Danmark och Sverige. Det som blev centralt och nytt för fattighusen som senare utvecklades till sjukstugor var att respekten för den enskilda individen i ideologin betonades (Helsingfors Stad socialverket 2004:5).

År 1923 trädde det i kraft en lag enligt vilken varje kommun var tvungen att ha så kallade kommunalhem. I fattighusen rådde det en sträng disciplin där hög ålder inte var ett kriterium för att vara där utan orsaker som fattigdom och hjälplöshet i samband med åldrandet poängterades. Sådana här hem byggdes överallt på landsbygden. Ofta bodde de 2–4 personer per rum och det enda egna som man hade var sin säng. I slutet av 1960-talet började bostadsstyrelsen sköta om finansieringen av de äldre invånarnas hyresbostäder. Det här lade grunden för dagens servicebransch i olika former. Till en början var det en mycket låg standard på dessa hyres- och service bostäder som byggts. År 1970 fanns det i Helsingfors plats för 637 åldringar i olika servicehem och vid samma tidpunkt var det över 900 som var i kö. År 1990 fanns det drygt 2800 lägenheter för äldre människor och kön hade sjunkit till 200 (Helsingfors Stad socialverket 2004:5).

Leena Paasivaara har delat upp den äldre omsorgen och blickar tillbaka på det förflutna och på hur pensionärens boende såg ut då jämfört med idag. Hon delar upp åren 1930–1940 som en tid av fattigdom vad äldre omvårdnad och servicehem beträffar, åren 1940–1970 var enligt henne revolutionens tid i det avseendet att mycket förändrades i snabb takt till det bättre. Decennierna 1970–1990 var tiden då mycket blev avsevärt bättre, det var tiden då många servicehem byggdes och utvecklades. Det fanns möjlighet till en vård i en helt annan klass och boende för de äldre (Palviainen2008:11).

Staden köper tjänster av 10 privata serviceenheter via 19 servicepunkter. Det finns cirka 2400 platser, varav 1000 är stadens egna och de resterande är sådana som staden köper. Helsingfors är indelat i fyra servicedistrikt enligt väderstrecken. Alla de här servicedistrikten har som uppgift att i sitt område trygga vården för äldre. De kollar upp hur länge de äldre kan bo hemma, hjälper att planera vilka serviceformer som är de bästa i samråd med både klienten och dennes anhöriga (Helsingin kaupungin sociaalivirasto.)

Antalet äldre som bor på servicehem har ökat markant sedan 1990-talet och i dag anses servicehem ofta vara en bättre lösning än anstaltvård när den äldre inte längre klarar av att bo på egen hand i sitt eget hem. Fastän servicehemmen haft ett uppsving i behov och

antal på 1990-talet, har serviceboende inte undersökts särskilt aktivt och lite mera sedan medlet av 1990-talet. (Andersson & Stakes 2007: 7-9). Sedan dess har servicehembranschen utvidgats och den privata sektorn har kommit med in i bilden.

Sammanfattningsvis kan man säga att servicehemmens främsta uppgift är att hjälpa de äldre som har svårigheter att klara den dagliga tillvaron på egen hand och som behöver daglig trygghet och tillsyn. Därmed hör till servicehemmens karaktärsdrag speciella strukturer som tillgodoser och säkerhetsställer trygghet och service för dylika grupper (Päivärinta 1996:14). Som nämndes i kapitel 1.2 har servicehem specifikt definierats som ett hus som ägs av en kommun, en stiftelse, en förening, eller en privat sammanslutning och där hyres- eller ägo bostäderna är ämnade åt äldre och där det även finns gemensamma utrymmen och service. (Päivärinta 1996:16). Enligt den år 2007 utkomna socialvårdens vokabulär innebär serviceboende en specifikt ordnad lägenhet som är sammanbunden med daglig service som hjälper människan att klara sig i vardagliga situationer. Service i den här formen kan erbjudas antingen via staten eller privat (Andersson & Stakes 2007: 7-9).

2.2 Fördelarna med servicehem

Servicehemmet gör det möjligt för de äldre att vara i en trygg miljö samtidigt som de i en allt längre utsträckning kan fortsätta att leva sin egen livsstil och på så sätt vara självständiga på ett sätt som inte vore möjligt på ett sjukhus. Socialstyrelsen poängterar också att med hjälp av servicehem erbjuds de äldre olika sorters service relativt billigt jämfört med långvårdsavdelningar.

Orsaken till att en äldre person väljer att flytta till servicehem är många. En vanlig orsak är demens. Nedsättning av den fysiska funktionsförmågan, bostadsförhållanden, ensamhet, psykosociala, och kommunspecifika är faktorer som gör att den äldre är i behov av servicehem. (www.miljo.fi).

Bostäderna i servicehemmen idag kan i regel beskrivas som små lägenheter. Servicehem som verksamhetsform och institution är otroligt viktiga och gynnar den äldres hälsa och gör det möjligt för dem att längre klara av att mera självständigt leva i vardagen. Ett servicehem eller ett pensionärshem inkluderar hyra för en liten lägenhet, el, mat, städning och tvätt av kläder. Där kan den äldre få hjälp med hygien och/eller bastubad som bidrar till pensionärernas välbefinnande. Servicehemmets huvudsyfte är att ge regelbunden hjälp för äldre som blivit svagare och på så sätt stödja dem att ändå kunna leva ett så tryggt men eget liv som möjligt. Det är viktigt att de får behålla och upprätthålla sin egen livsstil och självbestämmande så länge som möjligt. Servicehem kan bättre erbjuda det ovan nämnda och genom dem understryks livskvalitetens betydelse och välbefinnande fastän hälsan försämrats (Loppi 2006:8). Undersökningen kommer att visa att den här aspekten uppfattas som den viktigaste också av servicehemmets personal.

Till skillnad från sjukhus och anstalt vård kan ett servicehem på ett annat sätt följa pensionärens önsknings rutiner och vård beträffar. Servicehem erbjuder hjälp för de äldre och fastän den äldre bor i en egen lägenhet finns det ständigt människor omkring henne, såväl andra boende som bidrar till att ett socialt umgänge finns nära och uppehålls samt personal som är där för att hålla öga på att allt är frid och fröjd. Det positiva med den här sortens boende är att pensionären även kan vara ifred om hon så tycker, bjuda upp gäster till sin lägenhet eller läsa en bok om hon för stunden fått nog av för mycket socialt umgänge (Palviainen:2008:12).

De lagar som styr servicehemmen är socialvårdslagen (1982), förordning- (1983) invalidlagen (1987) och social och hälsovårdslagen (1992). Begrepp inom servicesammanhang har definierats av Stakes, Helsingfors Stad Socialverk, fem grupper av stadens socialverk samt centralförbundet för äldre vård (Helsingfors Stad socialverk 2004:6).

För alla människor och inte minst för den finlandssvenska är det viktigt att ha möjlighet att konversera, få vård och delta i olika aktiviteter på sitt eget modersmål. Allt sådant är

möjligt när man bor på ett svenskspråkigt servicehem (www.gerorf.fi). Servicehem lämpar sig bäst då den äldre människan dock trots sin försämrade hälsa inte ännu behöver sjukhusvård på en anstalt. Med serviceboende försöker man få äldre människor att så länge som möjligt vara självständiga och hållas i både fysisk och psykisk balans i trygg miljö (Helsingfors Stad Socialverket: 2004 introduktion). Servicehemmen planeras utgående från åldersstrukturen i olika områden. Servicehemmen riktar sig främst till sådana som fyllt 75, men i vissa fall även yngre som uppfyller de kriterier som servicehem ställer beträffande den allmänna hälsan och övriga behov. I varje kommun är serviceboendeformen lagstadgad. Till det här hör såväl bostaden som allt annat som hänför sig till vardagen. Här kan nämnas service då det gäller mat, städning, hygien och vård vid behov (Loppi 2006:7). Förutom språket erbjuder de svenska servicehemmen sjukskötersketjänster, en trygg omgivning, hjälp vid behov, program och beroende på servicehemmet diverse serviceutbud som till exempel fysioterapi, massage, frisör, och pedikyr. (www.gerorf.fi)

2.3 Privata svenska servicehem i Helsingfors

Utöver staden upprätthåller och understöder också olika stiftelser serviceboende. Kontakt med dem kan man få genom att gå in på hemsidan för förbundet för svenska privata pensionärshem Gero r.f. Förbundet har även en katalog som kan fås från svenska socialservicebyrån på Tavastvägen 13 där en kort översikt kan ses över utbudet av svenska privata servicehem i Helsingfors för tillfället.

I huvudstadsregionen finns det idag diverse finlandssvenska servicehem som är helt privata där klienten bekostar sitt boende själv och dessa har således ingenting att göra med Helsingfors Stad. Servicehemmen i fråga är Arbetets Vänner, Fridhäll, Hagaro, Hemgården, Konkordiahemmet, Kristinagården, Lescherhemmet, Lillesgården, Seniorhusets ägo- och hyressida samt Vesperhemmet. (Broschyr GeRo. Förbundet för privata svenska pensionärshem r.f.)

Utöver dessa finns det finlandssvenska privata hem som delvis har privata platser och delvis platser som Helsingfors Stad köper. Dessa servicehem är Bergahemmet, Bertahemmet, Brummerska hemmet, Helena hemmet, Seniorhemmet och Silvia hemmet. De privata hem vars alla inneboende väljs av Helsingfors Stad är Arthur och Ida hemmet, Hedvig Sofiahemmet, Lilla- Apollo, Munksnäshemmet och Villa Kälkestad (Broschyr GeRo. Förbundet för privata svenska pensionärshem r.f.).

2.4 Servicehem i statistisk belysning

Vår befolkning förändras och blir allt äldre hela tiden. Enligt uppskattning (Åkerblom & Åkerblom 1994) kommer antalet personer över 65 att vara dubbelt så stort år 2030 jämfört med år 1985. Utvecklingen av social och hälsovårdssektorn betyder att tyngdpunkten kommer att förflyttas i en allt högre grad från anstaltsvård till hemvård (Åkerblom & Åkerblom 1994:142). 1980-talet var tiden då byggandet av servicehemmen på allvar började med bättre klass jämfört med tidigare år och i en snabbare takt kom servicehemmen till våra kommuner i Finland. Penningautomatföreningen och bostadsstyrelsen tog sig an saken och skapade ett gemensamt finansierings arrangemang där man bland annat kom underfund med och beslöt att servicehemmen så som de är i dag byggs för åldringar i dålig kondition (Åkerblom & Åkerblom 1994:142).

År 1994 fanns det i Finland cirka 7500 servicelägenheter och utöver dem ungefär 5500 lägenheter som var ämnade för äldre invånare men som inte var tillräckligt skick (Helsingfors Stad socialverket 2004:13). År 2002 fanns det i Helsingfors 2 221 serviceplatser, 658 fanns på det nordostliga området. Helsingfors Stad frambringar själv 82 procent av serviceboendet, de resterande 18 procenten köps av stiftelser och föreningar (Helsingfors Stad socialverket 2004: 21).

När penningautomatföreningen började bygga servicehem var målet och meningen med dem att de äldre skulle kunna ordna sina liv självständigt som de behagar i samråd med att de får den service som de behöver (Anderson & Stakes 2007: 9). Medan antalet personer inom anstalt vården under årens lopp har minskat, har servicehem boendet däremot ökat och från och med år 1995 till år 2005 har antalet klienter och kundantalet ökat med 80 procent (Andersson & Stakes 2007: 13).

I Finland byggdes det i slutet av 1980-talet och i början av 1990-talet över 400 servicehem som hör till olika organisationer eller stiftelser med stöd av penningautomatföreningen. Sedan dess har det noterats att antalet inte är tillräckligt eftersom deras efterfrågan är stor. Antalet äldre som bor på servicehem har under åren 2002–2004 ökat med 10 procent.

Penningautomatföreningen har som sagt bidragit till att servicehembranschen har utvidgats och vuxit, men i början av 2000-talet gjordes ändringar när de slutade med sitt stöd och byggandet av hemmen tvärstannade. ”Valtion asunto rahasto”, (ARA), fortsatte där penningautomatföreningen slutat och mellan åren 2005- 2007 har 1500 servicelägenheter för äldre byggts och 1000 servicelägenheter har förbättrats (Andersson & Stakes 2007: 16).

Fram till år 2025 kommer det uppskattningsvis att finnas behov att ha ytterligare 9000–24 000 platser inom serviceboende med heldygnsomsorg för personer som fyllt 75 år. Den uppskattningen grundar sig på miljöministeriets och Stakes utredning om dagens läge samt framtida behov inom servicebranschen. (www.miljo.fi)

3 REFERENSRAM

Som i kapitel 1.1. om definitioner redan nämnades handlar etik om värden, om vad som är rätt och om vad som är fel samt om hur människans handlingar i samhället bör te sig. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:42). Precis som moral betyder etik vana, seder och bruk, tradition, anda och karaktär och är sammanbundet med vårt samhälle och våra normer. Etik och moral belyser människans beteende och handlingar och granskar hur de ger sig uttryck och i vilken mening de sker. Etiken härstammar från det grekiska ordet Ethos och kan sägas vara ett begrundande av moraliska normer. Etik och moral används i många fall som synonymer (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 36-36).

Etiska frågor om vad som är rätt, gott och bra är förknippade till den del av etiken som går under benämningen normativ etik. Svaren på de avsedda frågorna är sedda som riktlinjer för hur vi skall ta emot allt vad livet innebär och hur vi relaterar till andra människor (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:40). Den normativa etiken tar fasta på vissa grundläggande principer, värden, dygder och ideal och hur de kommer till pass i människans vardag. Då den här sortens etik utvecklas och omformas inom omvårdnaden går den sedermera under benämningen omvårdnadsetik. Den normativa etiken består av pliktnormer och av värde normer. Pliktnormerna syftar till våra moraliska förpliktelser, vad är rätt och fel för människan att göra, vad är rätt för en sjuksköterska att göra i en situation som denna? Värdenormerna hänvisar vad som är gott och ont hos en person, hurdan är en god människa och sjuksköterska? (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 41-42)

David Hume kom på 1700- talet fram till att vi har ett moraliskt sinne och en känsla för vad som är rätt och fel (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:34). Moral tar fasta på vad som är gott och vad som är ont. Etiken handlar om ett visst ansvar, den hjälper att visa vägen och tanken med den är att försöka vägleda en till rätt vägskäl. Etiken bidrar till att en särskild nyans av respekt, empati och förståelse människor emellan finns. Hur andra mår, andras välbefinnande, är relaterat till hur vi handlar och vilka beslut vi fattar, vilket

i sin tur är nära relaterat till värdeyrket där frågor som de här aktualiseras så gott som dagligen (Borgenhammar 1994:89). Hurdana situationer förutsätter ett verkligt krav för en etisk analys? Sådana situationer där mänskligt välbefinnande och allt vad det innebär finns med i bilden, sådana situationer där vår högsta prioritet är att handla rätt (Borgenhammar 1994:89).

Begreppet moral kan utvecklas ytterligare: På vilket sätt avgör vi ifall en människa är moraliskt god? Är det konsekvenserna av de handlingar som gjorts som avgör? Eller är det etiska principer som skall följas för att vägleda det etiskt goda handlandet? Sådana här frågor är det som etiska teorier tar fasta på. Dessa teorier handlar om vad det rätta och goda baserar sig på. De bidrar också till att visa vad som är rätt och gott i omvårdnaden. De teorier som jag till nästa i arbetet skall gå lite mera in på är; dygdetik, sinneslagsetik, pliktetik, och konsekvensetik. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 : 49-50).

3.1 Etiska teorier

En etisk teori reflekterar kring ämnet vad som är gott och ont, rätt och fel, moraliskt och omoraliskt. Inom teorin finns det olika argument som stöder olika påståenden i ämnet i fråga och i de här teorierna är argumenteringen det som stöder själva teorin. De etiska teorierna delas allt som oftast in i teleologiska teorier och deontologiska teorier. De teleologiska teorierna (grek telos-mål, ändamål) kallas även för ändamålsteorier, effektteorier eller konsekvensteorier av den orsaken att en handling moraliska värde enligt ovan nämnda teori avgörs av det mål som man vill uppnå med handlingen. Med andra ord är konsekvenserna av handlingarna avgörande. Två frågor gör sig hörda i det här sammanhanget. Vilka mål skall föras framåt och för vem? (Kalkas & Sarvimäki: 1991:129). Inom vården och specifikt på servicehem kunde allt här översättas till vad är målet med servicehem och vem skall ta del av tjänster?

I etik litteraturen stöter man på mål som ofta ses som beståndsdelar i ett bra liv och karakteriseras många gånger som lycka, njutning, kunskap och självförverkligande. Hedonisterna understryker njutning, Jeremy Bentham lyfter fram lusten, humanisterna talar om självförverkligande medan Aristoteles poängterar vikten av intellektuell verksamhet. Vems lycka är det som det moraliskt riktiga skall vända sig till? Altruismen och egoismen tycker att såväl den egna lyckan som medmänniskans lycka är viktiga. En annan teleologisk teori, utilitarismen, strävar efter största möjliga lycka åt så många som möjligt och anser det vara moraliskt gott och rätt. Allt som man gör för att uppnå ovan nämnda mål kan då ses som moraliskt rätt (Kalkas & Sarvimäki 1991: 130).

Den deontologiska etiken (grek, det som bör göras) går även under namnet pliktetik och här är någon del av själva handlandet det viktiga. Stoicismen kan nämnas som ett exempel på den deontologiska etiken som anser att människan inte kan påverka ödets nycker med egna handlingar, men hon kan dock ha ett moraliskt synsätt till sitt liv som visar sig i allt hon gör (Sarvimäki & Kalkas 1991: 132).

Enligt den amerikanska filosofen William Frankena (1908-1994) kan man tala om två sorters principer som är normgivande för ett moraliskt tänkande. Den ena sorten utgörs av goda mål och resultat där hälsa, välfärd, välbefinnande och trygghet är hörnpelarna. Den andra principen har att göra med rättvisa, jämlikhet, solidaritet och respekt för människan. Den sistnämnda principen betonar inte vikten av resultat. Ingendera av de ovan nämnda teleologiska respektive deontologiska principerna kan ensam förklara det moraliska tänkandet. Enligt Frankena är moral alltid en kombination av de bådadera vilket sätt ur ett vårdperspektiv skulle innebära att god vård innefattar bägge principerna. Den ledande teleologiska principen enligt Frankena är välgörande (beneficence) som strävar efter att uppnå en balans mellan det goda och det onda där det goda tar överhand. Den andra huvudprincipen som är deontologisk är rättvisan. Tillsammans utgör dessa en platå för det moraliska tänkandet. Alla dessa etiska teorier och de ovan nämnda principerna kan inte ses oberoende av varandra utan är bäst att sammanställas för att de skall nå bästa möjliga resultat och för att vården i allmänhet och på servicehem skall vara och bli så bra som möjligt (Sarvimäki & Kalkas 1991: 133).

3.2 Etiken och vårddyrket

De värdesystem som utgjorde omvårdnaden i klostren kan sägas gå under benämningen den kristna kärleks- och barmhärtighetsetiken. Den gick ut på att älska sin nästa. Man skulle inte tänka på sig själv och utan själviska behov och motiv ta hand om den hjälpbehövande (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:68). Milton Mayeroff nämner å sin sida åtta betydelsefulla ingredienser som är nödvändiga för att vården skall fungera, utvecklas och bli så bra som möjligt och hålla måttet. Dessa åtta är; kunskap, alternativa rytmer (alternating rhythms), tålmod, ärlighet, tillit, ödmjukhet, hopp och mod (Tschudin 1992: 1-3).

Den kanadensiska sjuksköterskefilosofen M. Simone Roach har också utvecklat sitt synsätt vad vården och etiken beträffar. Omvårdnad gör det möjligt för människan att finna det mänskligt goda inom sig och verkligen existera och vara genom att bry sig om sina medmänniskor. Omvårdnad innefattar en viss kvalitet och särskilda karaktäristiska drag. Roach har nämnt dessa drag som är av stor betydelse inom vården, hennes såkallade fem C:n till compassion, competence, confidence, conscience och commitment. Medlidande, kompetens, självförtroende, samvete och engagemang. Alla dessa, såväl Mayeroffs ingredienser som Roachs C:n, är nära bundna, relaterade och kopplade till vården idag och bidrar till etiken och till att den bästa tänkbara vård kan uppnås även i servicehemmiljö (Tschudin 1992: 1-8).

Inom vården av gamla och sjuka frågar man sig vad man menar med ett gott liv. Hur definierar man rättvisa? Hur skall man alltid veta vad som är rätt och vad som är fel? Svaren på de här frågorna hittas i det moraliska rum genom vilket vi lever och formar vår tillvaro och våra liv. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:28). Man kan ställa sig frågan vad det moraliska rummet innebär? Till det moraliska rummet hör moraliskt handlande, individens integritet och den moraliska kultur som råder i samhället. Man kan särskilja mellan ett yttre samt ett inre moraliskt rum där det inre består av människans inre röst, det vi anser vara moraliskt rätt, kreativitet och sunt förnuft. Det yttre rummet

består av samhällets hörnstenar som ibland hjälper och ibland bromsar den kultur som vi borde följa. För att allt det som det inre moraliska rummet betyder och står för skall kunna användas, betraktas och klargöras till det yttersta är det relevant att en öppen kultur, diskussion och ett etiskt betraktande i olika vårdsituationer tas i beaktande (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:28-29).

Den etiska diskussionen kan föras vidare då det gäller kopplingen till vård. Är vi i behov av omvårdnad? Hör det till att ta hand om andra? Är det av central betydelse att också de friska får stöd för att behålla och bygga upp sin hälsa? Svaret är ja. En viss livskvalitet byggs upp och man arbetar för att hjälpa den andra, men det viktigaste är att det är rätt ta hand om andra och fel att inte göra det. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:13). Omvårdnadens grundkoncept bottnar i att vi sköter om andra och det är en moralisk handling. Etiska värden ger omvårdanden en värdefull mening även om andra värden så som ekonomiska, vetenskapliga och estetiska också påverkar det hela. Omvårdnadens innebörd och dess etik är nära bunden till människans sårbarhet och den mänskliga omsorgen. Den gör sig hörd genom en strävan att göra gott, respektera andras människovärde och utföra en god vård som alla har rätt att få (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 : 13-14).

.

3.3 Omvårdnadsetiken i dag

Den moderna omvårdnaden som grundar sig på mångsidiga kunskaper och humanitet sägs ha börjat med en viss engelsk sjuksköterska vid namn Florence Nightingale (Sarvimäki & Kalkas 1996: 79-81). Man kan dela in utvecklingen i tiden före och tiden efter Florence Nightingale eftersom hon lade grunden till sjuksköterskeyrket (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:67). Sett ur dagens perspektiv och samhällseliga spegel, hur har omvårdnaden förändrats när vi nått 2000- talet? Vi kan slå fast att samtliga grundläggande värden finns kvar, att andra har omformats efter den tid som vi lever i och andra må vara helt nya.

Den ökade betoningen på forskning och vetenskap är en komponent som genomsyrar omvårdnaden och sjuksköterskans arbete till dagsdato. De humanistiska värdena lever vidare och betoningen på mänskliga rättigheter understryks, rättvisa eftersträvas. Tanken är att människans sedvänjor, trosuppfattningar och värderingar skall beaktas och mötas med respekt. De ovan nämnda omfattar versionen av ICN:s etiska kod 2004 som bör följas på såväl sjukhus som på servicehem som jag i detta arbete granskar och diskuterar (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 75-76).

Cutin beskriver de etiska problemens natur såhär; ”under sitt liv möter människan många problem och hon gör många val. Alla problem och val är dock inte av etiska slag. Hur kan vi då skilja mellan etiska problem och problem av annan art?” I föreliggande arbete undersöks förekomsten av etiska problem inom ramen för servicehemsverksamhet. Så som ovanstående antyder är själva begreppet etiska frågor svårt att entydigt definiera. I detta arbete blir frågeställningarna dock rätt konkreta och relaterade till dagliga frågor rörande vården på servicehem (Sarvimäki & Kalkas 1996: 84).

Omvårdnaden är en moralisk verksamhet med grund i den mänskliga sårbarheten och omsorgen. Eftersom sårbarheten är ett ansvar som vilar på varje människas axlar och omsorgen ett svar på den innebär det att de blir centrala byggstenar för hela etiken och inte enbart för etiken i omvårdnaden i det samhälle vi lever i dag (Stenbock-Hult & Sarvimäki 2008: 33). Omsorgen baserar sig på respekt, hänsyn och accepterande där den goda omsorgen leder till att den ena individen vill den andra väl och förstår den andra sett ur hennes synvinkel och är beredd att vara där för den vars resurser för tillfället nått bristningsgränsen. Omsorgen kan även vara ömsesidig där mera än en person bryr sig om den andras välbefinnande och förhållanden. Så är även fallet i den undersökningen i det här arbetet där personalen på servicehemmet alla använder sin energi till att visa hänsyn och vara där för klienterna på servicehemmet.

I omvårdnaden i dag innebär respekten och omsorgen att sjuksköterskan godkänner pa-

tientens egna känslor och åsikter, saker som är av central betydelse på såväl sjukhus som servicehem (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 25). Mindre enheter, vilka servicehem ofta representerar, kan göra den här delen av omsorgen lättare att hantera.

I vården kan omsorgen även ta sig uttryck på ett negativt sätt. Det kan vara fråga om en egoistisk omsorg som är vilseledande och det här innebär att man gör någonting för att själv dra nytta av det. Den negativa omsorgen kan innebära att man finns till hands för mycket för vinna tid. Det finns ytterligare två slag av omsorg, den missriktade och den gränslösa. För att kringgå den negativa omsorgen är det viktigt att tänka efter och se över sina egna handlingar (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 27).

I dag finns det flera faktorer som spelar in vad vården beträffar där Milton Mayerhoffs och Simone Roachs principer är centrala. Som tidigare nämnts påverkas vården på servicehem och i allmänhet även av andra system i människans värld och dagliga liv som kommer i konflikt med de ovan nämnda värden som borde följas. Omvårdnaden influeras idag i hög grad av målstyrning, resultatansvar, kostnadseffektivitet och konkurrensutsättning; faktorer som tillhör det yttre moraliska rummet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:78). Den aktuella undersökningen kommer ändå att visa att dessa faktorer inte nödvändigtvis påverkar vården negativt för den enskilda klienten eller det enskilda servicehemmet.

3.4 Lagstiftning och vårdspecifika frågor

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948) och Geneve´ - deklARATIONEN (1949) om sjuksköterskans rättigheter och skyldigheter är grundpelare för omvårdnaden på både servicehem samt sjukhus (Sarvimäki&Kalkas 1996:106). Enligt vår lag har patienten rätt att få en god vård som är präglad av trygghet och säkerhet. Det innebär att inga onödiga risker skall tas så att vanvård förhindras. Även fysisk vanvård där

sjuusköterskan är hårdhänt bör förhindras. Det samma gäller psykisk och social vård. Vanvård betyder bristfällig vård och den är oacceptabel eftersom man då inte medför goda handlingar utan skadar, man negligerar människovärdet istället för att värna om det med respekt (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 120).

Juridiken är med andra ord nära kopplad till etiken när det handlar om vård av sjuka och gamla. Hur de två skiljer sig från varandra kan bland annat förklaras med hjälp av Kants pliktdoktriner. Enligt nämnda doktrin indelas människans plikter i Doktrinen om det Rätta och i Doktrinen om Dygd. Den förstnämnda handlar om rent juridiska lagar och den senare har att göra med samvetet. De etiska lagarna samt principerna är sammansvetsade men ändå inte det samma och måste kombineras i vården enligt det vårdssystem som vi har i Finland idag (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008: 43-44).

4 FORSKNINGSOÖVERSIKT

De sökord som jag använt mig av är följande: servicehem, palvelutalo, palvelutaloasukk, palvelutalon, palveluasumisen och elämänlaatu. Med hjälp av dem har jag hittat den litteratur som jag till nästa kommer att redogöra för.

Jag har använt databasen Diana med sökmetod fritext och med sökordet servicehem. Jag fick en träff, Gerd Serhell, ”kom i gång och håll i gång.” Jag har använt mig av databasen Linda med sökmetod fritext och sökordet palvelutalo och fick 25 träffar. Jag använde mig ytterligare av samma databas men med ett annat sökord, palvelutaloasukk och fick fem träffar där jag valde en bok om servicehem av Karjalainen. Samma databas användes ytterligare med sökmetod ord i titel och med sökordet palvelutalon och då fick jag 22 träffar och en bok som jag använt mig av som är skriven av Palviainen, Saila. Databasen Linda användes än en gång med sökmetod titel och sökordet palveluasumisen, vilket resulterade i 31 träffar och användbart material, ”Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma.” Här hittades även annat material kring servicehem av Lamminniemi, Terhi. Jag använde mig av Arken med sökmetod titel och sökordet elämänlaatu och fick 4 träffar och en bok som är skriven av Päivärinta om servicehem i Finland.

Den vårdteoretiker som står i centrum för det aktuella arbetet är Anneli Sarvimäki och hennes syn på etiken, människan som sjuksköterska och hennes forskning och tolkningar vad etiska problem inom vården beträffar. Anneli Sarvimäkis och Bettina Stenbock-Hults bok ”Etiken och det moraliska rummet” och Anneli Sarvimäkis och Hertta Kalkas ”Omvårdnadens Etik” har varit de informationskällor som jag använt mig av och som kan förknippas till servicehemsmiljö. Förutom dem har jag även annat material som kan betraktas som uppskriven forskningsdata vad information om olika servicehem beträffar. En är skriven av Sirpa Andersson och statistikcentralen Stakes, en annan av Saila Palviainen, en tredje av Elisa Karjalainen et.al, en fjärde av Helsingfors Stads Socialverk och den femte av Päivärinta. Forskningsmaterialet handlar om servicehem och deras betydelse för den äldre människan, samhället och framtiden. Sammanbunden med

statistik berörande servicehem i allmänhet beskriver materialet hur man kan gå till väga för att de skall räcka till och finnas till hands på bästa sätt framöver. Det ger bakgrund om servicehem, deras antal och utveckling i tidigare skeden och undersöker vilka faktorer som gör att de kan utvecklas och bli ännu bättre. Det koncentrerar sig på seniorer som bor på servicehem, deras hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet.

Utöver det ovan nämnda används även annan litteratur som jag funnit användbar och lämplig i det här sammanhanget. Jag kommer även att använda mig av olika dagstidningsartiklar som belyser ämnet ytterligare. Andra författare som gjort forskningar kring servicehem är hänvisade till under arbetets gång.

4.1 Allmänna utredningar kring servicehem

Trots att det forskats kring servicehem i Finland är litteraturen knapp. Under åren 1989-2003 har det gjorts forskningar och allmänna utredningar kring servicehem, undersökningar som behandlar servicehemmens storlek och dess utrymmen, forskning beträffande servicehemmens invånare och personal och forskning gällande vårdens kvalitet. Heikkilä T (1989) var den första som tog upp ämnet servicehem i nuvarande form. Han gjorde även den första undersökningen 1989. Till nästa kommer en sammanfattning av de forskningar som gjorts i Finland berörande servicehem.

Som ovan nämndes var Heikkilä den första som forskade i ämnet serviceboende i nuvarande form. Begreppet servicehem var på den tiden inte alls vedertaget. För de anställda på servicehem var det då viktigt att få klarare kriterier för hur verksamheten på servicehem borde ordnas. I en annan undersökning några år senare som Karjalainen et.al gjorde år 1994 (Karjalainen, E & Kivelä S-L 1994) följde man de kriterier som socialstyrelsen kommit fram till. Deras kriterier var som sagt följande; målet för servicehemmen är att förebygga de äldre boendenas hälsa som med stigande ålder gradvis försämrats. I under-

sökningen kartlagdes servicehemmens storlek, det geografiska läget och ägarstrukturen. Här nämndes även den dåvarande statistiken gällande servicehem (Helsingfors Stad Socialverket 2004: 13).

Samma år gjordes en annan utredning av Sirén (Sirén, R 1994) som behandlar ett utvecklingsprojekt; Vasara, där syftet med det nämnda projektet var att man skulle renovera föråldrade servicehem och bygga nya. När det här projektet var klart hade man fått 160 nya servicehem. I Peiponens forskningsrapport från år 2002 (Peiponen, A, Lammi, R, Muurinen, S, Kotijärvi, A 2002) ville man kartlägga det privata serviceboendet i Helsingfors och visa att den här sortens servicehem bäst kunde ta hand om dem som insjuknat i demens och de som var rörelseförhindrade. Även i det här skedet blev det klart än en gång att begreppet servicehem och serviceboende är diffust vilket försvårar planeringen och undersökningen av servicehem (Helsingfors Stad Socialverket 2004: 13). Däremot är demens, som tidigare konstaterats, fortfarande en orsak till att många väljer servicehem som vårdform.

4.2 Servicehemmens storlek och utrymmen

Åkerblom & Åkerblom (Åkerblom & Åkerblom 1994) har på sin sida forskat kring servicehemmen vid två olika tidpunkter, 1991 och 1994. Deras forskningsprojekt från år 1991, ”Serviceboende behövs - hurdana borde lösningarna vara” som nämndes i kapitel 2.4. utgick från att antalet äldre som är över 65 år 2030 kommer att vara dubbelt så stort jämfört med medlet av 1980- talet. I början av 1980- talet kan man som sagt säga att servicehemmen gjorde entré i våra kommuner. Man ville allt oftare slå samman bostad och serviceutrymmen i en och samma byggnad. År 1990 ingick bostadsstyrelsen och penningautomatföreningen (PAF) i ett gemensamt projekt vad finansieringen av servicehemmen beträffade. 70 procent sköttes av bostadsstyrelsen och 30 procent av PAF (Åkerblom & Åkerblom 1994:142).

Två olika forskningsrapporter gjordes 1996 av Iiskola (Iiskola, R 1996) som behandlade servicehemmens storlek, invånare och personal samt vilka tjänster som servicehem har att erbjuda. Också behov av nybyggnation utreddes. . År 1997 skrev sedan Päivärinta (Päivärinta, E 1997) om hur servicehemmen utvecklats under en 20 års period. Höysniemi (Hyösyneimi, M, Iiskola, R 1997) undersökte i sin rapport från år 1997 brett olika behov av resurser och lade fram en investeringsplan för Helsingfors. I en forskningsrapport från samma tid (Laiho, U-M 1997) poängterades vikten av att befintliga utrymmen utnyttjades effektivt. Här diskuterades även hur social samverkan hänger ihop med den yttre miljön. Syftet med Pesolas forskningsrapport (Pesola, K & Karjalainen, E 1999) var att beskriva och uppskatta hur strukturen och verksamheten skall se ut på hemmen för de äldre människor vars fysiska hälsa har sviktat och är i dåligt skick. Han kom fram till den slutsatsen att det är två skilda miljöer som dementa och handikappade äldre människor behöver (Helsingfors Stad Socialverket 2004: 13-16).

Lehtolas rapport (Lehtola, S 2002) baserade sig på hur bäst förhindra och förebygga att den äldre människan faller omkull. Han beskrev och tog upp cirka 50 råd som skulle bidra till att öka tryggheten (Helsingfors Stad Socialverket 2004: 13-16).

4.3 Forskning om servicehemmens invånare och personal

Den undersökning som Karjalainen (Karjalainen, E & Kivelä S-L 1997) utförde 1997 ämnade kartlägga och jämföra åldern, sociala grupper, fysiken och möjligheten till ett socialt liv och umgänge hos de människor som bodde på ett servicehem år 1994 och 1996. Hon kom fram till att de äldre människorna var i ett sämre fysiskt skick år 1996 jämfört med hur de var år 1994. Karjalainen gjorde ytterligare en forskning där han jämförde initiativförmågan hos de äldre som bodde hemma respektive på servicehem och kom fram till att serviceboende varken en positiv eller en negativ effekt på den äldres initiativförmåga (Helsingfors Stad Socialverket 2004: 16). Heinola (Heinola, R 1994) forskade i hur nöjda de äldre människorna var med att bo på servicehem. Med sin forskning ville Heinola veta om hemmen motsvarade deras förväntningar. Både personalen

och invånarna var nöjda med de fysiska utrymmena. Invånarna hade bra anpassat sig till de olika rutinerna men det som ifrågasattes var de extra utgifterna invånaren måste betala ifall hon ville ha extra service av något slag. Det ledde till att den äldre sparade och gjorde således mera själv och i den nämnda undersökningen grubblades det över huruvida en viss balans i sammanhanget borde uppnås. Päivärintas (Päivärinta, E 1996) rapport från år 1996 handlade om hur människorna på fem olika servicehem runt om i landet trivdes med sitt boende. Sådana som bodde i en stad och flyttade till ett servicehem anpassade sig bra men på landsbygden var det inte lika lätt och speciellt svårt för män. Tiittas (Tiitta, P 1998) undersökning från år 1998 hade att göra med trygghet kontra otrygghet i servicehemmiljö och Hietanen (Hietanen, T 1999) skrev om servicehemmens vardag (Helsingfors Stad Socialverket 2004: 17-18).

Iiskola (Iiskola, R ja työryhmä 1998) kartlade och mätte i sin forskning från år 1998 personalstrukturen och kom fram med utvecklingsförslag. Lankola (1999) undersökte i sin progradu ett skolningsprojekt för personalen på ett servicehem vid namn Hopearanta. De som var med i projektet ansåg att det gav dem mycket eftersom deras inställning till klienten blev positivare då de fick kunskap om det som behövdes. Muurinen (Muurinen, S et.al 2001, 2002) undersökte och gjorde 2001 en gallup för invånare på servicehem i Helsingfors. De flesta var nöjda med sitt boende, en femtedel var missnöjda med den läkarservice som erbjöds och 25 procent var inte nöjda med den service som var inriktad på rehabilitering. Största delen var nöjda med personalen medan 15 procent ansåg att de inte blivit rättvist behandlade. De äldre tyckte att alla anställda inte var intresserade av åldringsvård. Drygt 30 procent skulle ha velat ha mera hjälp och sällskap med promenader och hobbyverksamhet. Nästan hälften av de intervjuade sade att de inte kommit nära någon av personalen. Muurinen gjorde nästa år (2002) en undersökning som gällde de egnas uppfattning om den vård som deras anhöriga fått. Resultaten från de båda galluparna från år 2001 respektive 2002 överensstämde. De anhöriga var mycket nöjda med omgivningen och majoriteten var också nöjda med personalen och sättet vilket de anställda behandlade de äldre människorna. 75 procent ansåg att atmosfären var varm och klienternas närstående uppskattade de dagliga rutinerna. Tandvården och den fysiska aktiviteten var 25 procent missnöjda med. De allra flesta, 87 procent, hoppades att deras anhöriga skulle ha möjlighet att tillbringa resten av sitt liv på service-

hemmet (Helsingfors Stad Socialverket 2004: 20).

Man kan dra slutsatsen att forskningen visar att servicehem är en vårdform som sannolikt kommer att öka i betydelse och antalet servicehem kommer troligen att öka. Då forskningen på området fortfarande är relativt begränsad förefaller det finnas ett klart behov av vidare forskning i ämnet.

5 METOD OCH EMPIRI

I det här kapitlet kommer metoden för den aktuella undersökningen att presenteras och motiveras. Datainsamlingsmetoden redogörs för, liksom också analysmetoden och avslutningsvis kommer kvalitén på undersökningen att bedömas från olika synvinklar.

5.1 Metod för datainsamling

Den metod som jag kommer att använda mig av är intervjuer. Frågornas art, öppna frågor som varför och hur som inte kan besvaras enbart med ett ja eller ett nej leder till att kvalitativ data lämpar sig bäst som datatyp. (Platton 1987: 122). Kvalitativ data underlättar förståelsen för frågor som hur och varför och ger en god förståelse av de processer och händelser där människan spelar en framträdande roll. För att få svar på olika frågor berörande etiken och de problemställningar som förekommer inom servicehemmet är ett av de effektivaste sätten att samla in data genom intervjuer, genom vilka följdfrågor kan belysa det undersökta ämnet ytterligare (Saunders et al, 2007: 247). Easterby-Smith konstaterar att forskaren om hon eller han utgår från ett konstruktivistiskt angreppssätt och målet därmed är förståelse och konversation, i de flesta fall kan använda sig av intervjuer för att uppnå sin målsättning (Easterby-Smith 2008).

För att ha möjlighet att välja i vilken ordning frågorna ställs och ha friheten till följdfrågor och ytterligare diskussion (Saunders et al, 2007: 243-244), lämpar sig semistrukturerade intervjuer sig bäst som datainsamlingsmetod. I och med att temat är det samma för intervjuerna till såväl ledningen som sjuksköterskan och föreståndaren är även de flesta frågor till största delen de samma men eftersom ledningen jobbar med lite andra saker fast med samma mål som de andra två ger det möjlighet till ytterligare tillägsfrågor som kan leda till att väsentlig specifik information tillkommer.

Saunders definierar semistrukturerade intervjuer som intervjuer där forskaren har en lista på övergripande frågor och teman men där följdfrågor kan ställas beroende på informanten och där följdfrågorna kan leda till att intervjun kan fördjupas (Saunders et.al. 2007:247).

Deduktion är att man går från teori till empiri (Jacobsen 2007: 53). Induktion är motsatsen, man går från empiri till teori (Jacobsen 2007: 59). I det här arbetet har jag använt mig av de här båda filosofiska antagandena. Jag har först börjat med teoridelen och forskningsöversikten. Därefter gjordes undersökningen, vilket passar definitionen för deduktion. Induktion kom senare in i bilden då teoridelen kompletterades efter att undersökningen gjorts. Intern validitet tar fasta på huruvida den data som insamlats och de slutsatser som dragits är riktiga medan den externa validiteten granskar om resultaten kan generaliseras. Reliabiliteten avser att minska risken för misstag. (Jacobsen 2007: 156- 157, 166-167, 170-172). Jag kommer senare i kapitel 7 att mera ingående diskutera dessa.

5.2 Val av informanter och det aktuella servicehemmet

Jag har valt att koncentrera mig på ett svenskspråkigt servicehem i huvudstadsregionen. Servicehemmet som nämndes i kapitel 1 och 1.1. ingår i den privata sektorn. På servicehemmet finns det rum för över 50 personer och utrymmet är uppdelat i fyra våningar med små lägenheter runtomkring hemmet. Servicehemmet har ett stort kök, gymnastiksal, matsal, allmänna rum på varje våning och erbjuder regelbundet frissa, samt bastu och dusch hjälp, konditionsgymnastik, promenader, högläsning, filmkvällar och andra programpunkter med jämna mellanrum. På somrarna görs det utflykter till caféer och andra städer. De äldre människorna som bor på servicehemmet är i relativt gott skick både fysiskt och mentalt. En del av personalen är finskspråkig men är överlag svenskspråkig. Kommunikationen under rapporteringar och i andra sammanhang sker på båda språken, mestadels dock på svenska där föreståndaren och serviceborna alla är svenskspråkiga.

Huvudbyggnaden har plats för 37 pensionärer i enkelrum som är cirka 20 kvadratmeter, tre stycken är tvårummare på 35,5m². Som redan nämnts är rummen fördelade på fyra våningar och omöblerade. Rummen har eget tvätttrum med dusch och WC. I källaren finns ett eget förvaringsutrymme och varje våning har ett gemensamt kök. De ljusa sällskapsrummen, ett per våning, är gemensamma utrymmen och kan även användas för privata tillställningar. I bottenvåningen finns det en stor matsal med fönster mot trädgården, en aula och tillgång till klädvårdsrum. Ett nyare byggt utrymme har plats för 13 klienter i omöblerade enkelrum på 32–34 kvadratmeter. Rummen har egna tvätttrum med dusch och WC samt balkong. Konditionsgymnastik erbjuds under regelbundna dagar i veckan. På andra våningen finns det en terrass och på servicehemmet anordnas det fester av olika slag med jämna mellanrum. På stormötet en gång i månaden deltar klienter, personal och styrelsemedlemmar och där kan man själv påverka utvecklingen av boendet på servicehemmet (Servicehemmets hemsida).

Som tidigare nämnts har jag intervjuat tre personer bland personalen på servicehemmet som är införstådda i mitt projekt, den biträdande föreståndaren, en sjuksköterska och en styrelsemedlem. Innan projektet vidtalade jag servicehemmet och bekräftade att de var villiga att ställa upp som informanter. Intervjufrågorna är semistrukturerade så att diskussionen kunde fördjupas och gynnas med följdfrågor och medföra att centrala infallsvinklar kunde komma på tal.

Jag har sommarjobbat på ett servicehem på sommaren och därmed var konceptet och miljön bekant för mig. Det ledde till jag beslöt mig för att använda mig av den kunskapen och den infallsvinkeln för mitt arbete och jag började samla ihop material som hade med såväl etik som med servicehem att göra. Jag hörde först av mig muntligt till den biträdande föreståndaren på det specifika servicehemmet. Jag hörde mig för om det var möjligt att göra en sådan här undersökning visavi etik på servicehem, och fick grönt ljus.

Ett par månader senare efter att den förkortade examensplanen var gjord, skickade jag

traditionellt per post ett kuvert med följebrev och temaguide åt både föreståndaren och en sjuksköterska på servicehemmet för att officiellt ytterligare bekräfta att de fortfarande var villiga att ställa upp. Medan jag väntade på deras svar jobbade jag vidare på arbetet och fick en bandspelare så att allt skulle vara så klart som möjligt för arbetets intervjuer. Efter att en vecka hade passerat ringde jag upp föreståndaren och kollade ifall hon fått det som jag skickat. Vi kom överens om att intervjun skulle ske onsdagen den 27.1.2010. Med en bandspelare och temaguiden gjorde jag intervjun. Därefter transkriberades materialet för att sedan redogöras för, analyseras och tolkas. Datainsamlingen följs av analysdel. Där ges svaren på de fyra forskningsfrågorna och empirin. Analysen kopplas till referensramen och arbetet avslutas med en redovisning, kritisk granskning och en avslutande diskussion.

Två av intervjuerna skedde på det nämnda servicehemmet med sjuksköterskan och den biträdande föreståndaren under olika tidpunkter medan den tredje intervjun gick av stapeln i mitt hem. Den första intervjun tog 29 minuter och 43 sekunder, den andra 32 minuter och 50 sekunder och den tredje 20 minuter och 51 sekunder. Den första intervjun som transkriberades ord för ord blev 31 sidor med datorskriven text, den andra likaså på 17 sidor och den tredje ett par sidor som en sammanfattning. Analyseringen av den totala mängden av sidor var 52.

5.3 Analyismetod- tre steg av kategorisering

När det är fråga om kvalitativ data är det kännetecknande att materialet styrs av ord och inte av siffror. Orden kan därefter struktureras eller organiseras för analys, jämförelser där det kan finnas vissa kontraster och mönster (Miles & Huberman 1994). Miles och Huberman delar in analysen av kvalitativ data i tre kategorier, data reduction, data display och data conclusion. Det här kan jämföras med en kvalitativ innehållsanalys eftersom de två har vissa likheter (Jacobsen 2007: 135).

I Miles och Hubermans tredelade definition på analys av kvalitativ data påbörjas analysprocessen med omvandlingen av data. I det här skedet transkriberas intervjuerna och i samband med tillvägagångssättet kategoriserades de. Efter att transkriberingen var gjord och med hjälp av intervjufrågorna, delades materialet beroende på deras art in i större kategorier.

5.4 Analys av intervjuer

Efter att de tre semistrukturerade intervjuerna var gjorda transkriberades materialet för att sedan kategoriseras (Miles&Huberman 1994). Under den första omgången delades materialet in i mönster och exempel, därefter utkristalliserades fyra större kategorier.

1. Fördelar med servicehem
2. Servicehemmets kriterier, etik och valet av klienter
3. Etiska och tekniska utmaningar nu och i framtiden
4. Allmänt om styrelsen, dess uppgifter och roll inom servicehemmet

De här kategorierna följer i lång utsträckning det frågeformulär som användes som stöd under intervjuernas gång. Till följande redogörs de huvudsakliga kategorierna och mindre delområden som tog sig uttryck genom följdfrågor och genom informanternas eget initiativ.

5.4.1 Fördelar med servicehem

Fördelarna med servicehem kan indelas i tre kategorier: för det första *hjälp och trygghet*, för det andra *fungerande vardag och bibehållen livsstil*, och för det tredje *integritet och social samvaro*.

Hjälp och trygghet

Servicehemmens uppgift är att ge hjälp för dem som behöver det och underlätta tillvaron för den som inte längre klarar av eller vill bo ensam längre. Servicehemmet gör det även möjligt för de äldre att vara i en trygg miljö utan att behöva vara på sjukhus (Päivärinta 1996: 14-15).

Just tryggheten och den första kategorin är en av de fördelarna som den första informanten, den intervjuade föreståndaren lyfter fram som en av de viktigaste. Tryggheten på ett servicehem är mera mångfacetterat än bara gemenskapen. I Norstedts Svenska synonym ordbok definieras trygghet som en känsla av säkerhet och pålitlighet. På det aktuella servicehemmet består denna trygghet av en personal som finns där för klienterna, av en noggrann koll av medicinerna, regelbundna mattider, egna möbler och en social samvaro.

”Jag tycker ju att den här tryggheten är det viktiga. Här är personal dygnet runt och det ökar tryggheten.”

Fungerande vardag och bibehållen livsstil

Samma informant lyfter fram fungerande vardagssysslor och bibehållen livsstil som en av de stora fördelarna på hemmet. Mat, och mediciner är grundläggande för de äldres

välstånd och båda kan på servicehemmet fungera bättre än på sjukhus eller i hemmet.

”Här finns alla möjligheter till sällskap och social samvaro. Och så bor man ju tryggt med sina egna möbler och sina egna saker runt omkring sig.”

Också enligt tidigare undersökningar är det just möjligheten att hålla fast vid sin tidigare livsstil som är ett av huvudsyftena med servicehem (Loppi 2006:8). Det här är också en av orsakerna till att efterfrågan på platser på servicehem ökat under 2000-talet och förväntas öka drastiskt under de kommande femton åren (www.miljo.fi)

Servicehemmet har en privat läkare som besöker hemmet varannan vecka och klienterna beställer tid till honom precis som i andra fall. Klienterna har också egna läkare och hälsocentralen sköter om flera stycken. Den privata läkaren förnyar recept och personalen kan fråga råd av honom. Den andra informanten poängterade att många av servicehemmets klienter besöker sina privata läkare och hälsocentralen. Hon nämnde vidare att vissa av klienterna använder en privat läkarservice, Doctagon, men den är sedermera särskilt under veckosluten på dyrare sidan. Alla har inte råd men den men informanten berömde den och dess kunskap.

Den första informanten sade sig inte under sina tretton år på servicehemmet ha haft varken några problem eller etiska konflikter gällande CPR och återupplivningen av klienten. En del klienter har sin vård testamenten men om det händer någonting ringer personalen efter ambulansen, klienter kan ha svält fel eller fått cirkulationsstörnings drabbningar. CPR är en engelsk benämning på hjärt- och lungräddning, Cardiopulmonary Resuscitation.

”Ambulansen har vi ju här ganska ofta som kollar läget. Akut första hjälp ger vi ju förstas.”

Den andra informanten, sjuksköterskan, höll med och sade att konfliktsituationer beträffande återupplivningen inte har förekommit. Att man inte stöter på problem av det här slaget tyder också på att klienterna i allmänhet är vid god hälsa.

”Många har ett sådant här testamente att de inte vill bli återupplivade. Nu har vi haft en del återupplivningsfall, men att hemskt sällan och då har man försökt återuppliva dem. Och första hjälpen. Ambulansen kommer rätt fort.”

Integritet och social samvaro

På servicehemmet strävar man efter att klienten får bestämma själv så långt som möjligt, någonting som enligt den första informanten är av yttersta betydelse också ur den etiska synvinkeln. Det är viktigt att den äldre får följa och hålla fast vid sin egen livsstil och där kommer även självbestämmanderätten in i bilden (Loppi 2006:8). Det förekommer dock vissa linjer som bör följas då olika sorters problem relaterat till självbestämmanderätten kommer på tal med tanke på klienters medicinering, sårvård och ätande.

Klienten som bor på servicehemmet kan i vissa stunder anse att hon själv kan ha hand om sina mediciner och utdelningen av dem, medan personalen kan se annorlunda på saken för dennes bästa. I sådana fall kontaktas klientens anhöriga så att ett respektfullt beslut i samråd med personalen på servicehemmet kan fattas.

Informanten berättade om en episod då det varit dags för invånarna på det nämnda servicehemmet att bestämma ifall de ville påbörja köpandet av billigare mediciner. I det sammanhanget frågade personalen klienterna hur de ville ha det och det var uttryckligen de som fick göra sitt beslut då det var fråga om deras mediciner. Å andra sidan kan det

förekomma fall då personalen anser att klienten inte är kapabel till att besluta om sådana dylika saker och då kontaktas andra anhöriga. I det enskilda fallet ringde man upp klientens dotter för att få saken bekräftad. Ett annat exempel på när självbestämmanderätten kommer in i bilden är ätandet.

”Ibland får man lirka lite så att man får dem att komma och äta.”

För deras eget bästa är det ju viktigt att människorna på servicehemmet äter rätt och vid regelbundna tidpunkter. Samtidigt vill personalen vara noga med att visa att de är klienterna som bestämmer om sin tillvaro och sina liv. Ibland får personalen hämta upp en bricka om klienten känner sig dålig. Alla invånare på det här servicehemmet i fråga skall åtminstone komma till matsalen och äta ett mål om dagen, lunch klockan ett. Det här gäller alla invånare förutsatt att de inte är borta på ärenden eller på semester.

Servicehem kan respektera och anpassa sig till den äldre människans livsstil och önskiningar på ett annat sätt än anstalter samtidigt som de erbjuder vård och service (Palviainen 2008:12). Med tanke på vad för fördelar det finns på ett servicehem är den andra informanten, sjuksköterskan, på samma linje och ser enbart fördelar med att bo på ett servicehem. Hon understryker att även den sociala komponenten och därmed den tredje kategorin, integritet och social samvaro, gynnas när den äldre inte bor ensam utan på ett servicehem med människor omkring sig.

”Att man inte är ensam i sitt hem, att man får hjälp dygnet runt, man klarar sig längre, lever säkert längre när man får allting färdigt här. Mat och omsorg. Att hemma kan man nog vara ganska ensam.”

Det fina med den här sortens boende är att pensionären även kan vara ifred om hon så tycker. Hon kan hur hon behagar bjuda upp gäster till sin lägenhet eller läsa en bok om hon för stunden fått nog av för mycket socialt umgänge (Palviainen:2008:12).

”Några nackdelar med att bo på ett servicehem ser jag inte. Många säger att de lagar sin egen mat, men ändå så tror jag att de som bor på servicehem får den här kontinuerliga omsorgen och lever längre. De slipper ågan om sin omvårdnad.”

”Sedan är det den här sociala biten. Hemma är man ensam och här är det inte bara personal, utan andra till hands och man kan gå hem till sitt rum om man inte vill prata med någon. Här är aktiviteterna också mycket större. Här går vi på teater, här är gymnastik och här hålls man längre både fysiskt och psykiskt.”

Det ter sig tydligvisa sig som att de sociala möjligheterna är minst lika viktiga som hälsoaspekten, de går båda in i varandra och intervjuer med servicehemmets klienter skulle möjligtvis ge svar på den frågan.

5.4.2 Servicehemmets kriterier, etik och valet av klienter

Analysresultatet visar att det förekommer fyra typer av kategorier gällande servicehemmets kriterier, etiken, och valet av klienter. För det första det som har att göra med *rättvisa*, för det andra *språket*, för det tredje *hälsa* och för det fjärde *ekonomiska resurser*.

Rättvisa

Tidigare i historien har det i vissa skeden varit barmhärtighet och humanism som har präglat vården av äldre och sjuka. I dag påverkar också faktorer som kostnader, konkur-

rens och ekonomiska förutsättningar (Sarvimäki& Stenbock-Hult 2008: 78). I det undersökta fallet syns dagens värderingar i kösystemet, personalresurser och hyresintäkter. På det undersökta servicehemmet finns det ett kösystem för potentiella klienter som vill ha plats på servicehemmet. Kön är inte för tillfället så lång men på hemmet strävar man efter att vara rättvis, den som anmält sig först är näst i tur. Ingen har någon särskild förkörsrätt.

”Ingen går förbi kön. Det kan vara tråkigt sedan om kompisens mormor har fått komma före min farmor.”

Det här är den intervjuade biträdande föreståndarens synpunkt på hur man undviker orättvist handlande vid valet av klienter.

Språket

I ett tvåspråkigt land är språket också en faktor att ta i beaktande. På det här servicehemmet är ett av kriterierna för att klienten skall kunna bo på servicehemmet att den kan kommunicera och fungera i vardagen på svenska.

”Man skall kunna svenska och bli förstådd på svenska och göra sig förstådd på svenska.”

Den andra informanten återkallar en klient som bodde på servicehemmet och var finskspråkig. Informanten tillika nämner att det är viktigt att klienten som bor på servicehemmet är svenskspråkig.

”Absolut måste man kunna svenska. Vi hade en som talade finska och hon hängde inte med de här olika aktiviteterna. Det blev svårt. Kommunikationen fungerade inte.”

Hälsa

Den andra kategorin hälsa kommer här på tal då det i intervjuerna kom det fram att då den äldre kommer till servicehemmet skall hon vara i ett sådant skick att hon sköter sig själv. Klienterna kan få tvätthjälp och hjälp med medicinerna men de skall klara av att klä på sig och att äta. Om klientens hälsa försämrats så till den grad att servicehemmets resurser inte längre räcker till måste klienten förflyttas. På det nämnda servicehemmet finns det en som jobbar på natten och behövs det två är situationen ohållbar. Om klienten behöver sjukhusvård en tid kan den sedan komma tillbaka om hälsan tillåter. Informanten poängterar att klienten dock också själv kan beställa en privat person utöver personalen som kommer och hjälper henne.

” ..Sedan om våra resurser inte räcker till mera. Om vi tänker att vi har en natta, så en natta ska klara av den här natten. Här är då en på natten och två på kvällen och 53 invånare. Är här otroligt många som behöver hjälp på kvällen ...”

Ekonomiska resurser

Vad ekonomiska resurser den tredje kategorin beträffar är servicehemmet privat och klienterna betalar själv för sitt boende. Eftersom hemmet är privat behöver klienten inte heller vara från Helsingfors och det finns ingen särskild åldersgräns i det här fallet. Ekonomin kan vara jobbig ibland, men de finns de som får ekonomiskt stöd av sina anhöriga. Många frågar om det är möjligt att få bidrag via staden, men inte i det här skedet försöker servicehemmet att hålla sig privat. Det här ger möjligtvis en klient med större ekonomiska resurser en fördel gentemot en sämre bemedlad. Sett ur ett större perspektiv och t.o.m. etikfråga – har alla rätt till samma vård?

Den intervjuade sjuksköterskan poängterade även hon att det är möjligt att skaffa extra hjälp om servicehemmets egna resurser inte räcker till om klientens hälsa försämrats så till den grad.

”Att det, det tycker jag själv att är ganska rojsigt att man inte kan sköta här tillslut om man blir så dålig och då blir det så också att då kan man skaffa till hjälp, det vill säga privata skötare som kommer och hjälper till och så vidare. Vår personals resurs räcker inte till det.”

På senare tid har det livligt i offentligheten i Finland diskuterats om frågeställningar som hänger ihop med etiken i vården. Till exempel i frågan om äldrevården förekommer svåra frågor då det gäller vilka praktiska principer en anstalt skall tillämpa gällande patienter som till exempel vägrar att äta. Båda anhöriga och patienter kan ha svårt att skapa sig en rätt bild av vårdpraxis. Man har också efterlyst klarare besked från sjukhus och vårdanstalter och uppmanat dem att offentligt publicera de principer som de tillämpar i etiska frågor. (Ledande artikel, Helsingin Sanomat, 2.8.2009).

Det kan också uppstå konfliktfyllda situationer huruvida en skada eller ett sår skall skötas. Invånaren vill på ett sätt, medan vårdaren anser att ett annat tillvägagångssätt vore bättre. Då är det bäst att kontakta läkaren och även komma överens med klientens anhöriga om en fungerande bra lösning på problemet och på eventuella meningsskiljaktigheter.

5.4.3 Etiska och tekniska utmaningar nu och i framtiden

Analysen av intervjuerna utmynnar i slutsatsen att de etiska och tekniska utmaningarna består av två huvudkategorier, nämligen för det första av *problem kring personalbrist* och för det andra av *problem och teknik relaterade till (försämrad) hälsa*.

Problem kring personalbrist

Personalbristen är en väsentlig fråga på det undersökta servicehemmet. Att få både kun- nig och svensk personal var enligt respondenten ännu svårare. Åldersstrukturen bland äldre ändras och de blir hela tiden allt äldre och det i sig medför ett behov av en större personal.

”Och sedan behöver man ju också lite mera personal när vi lever så mycket längre.”

Informanten kommenterade också att antalet människor med minnesstörningar ökar med stigande ålder och med tanke på det behövs det mera resurser. I framtiden kan en demensavdelning eventuellt behövas. Demens är en bidragande vanlig orsak till att den äldre flyttar till ett servicehem (www.miljo.fi).

”Mera personal har med trygghet att göra och en demensavdelning kräver ju mycket personal, men det behövs ju någon som betalar. Att hålla sådana platser blir dyrt och då kanske staten kommer in. Det är sådana visioner som vi har i framtiden.”

Problem och teknik relaterade till (försämrade) hälsa.

Även den andra informanten kommenterade problemet då en klient blir sängliggande.

”Nå, förstås när vi är ett servicehem så försöker vi nu med, vi kämpar med att alla skulle få bo här till livets slut, så att säga. Det har vi ju nog ett litet sådant här problem

med, blir man sängpatient så har vi ganska små chanser och då blir det ett annat hem. Och samma om man blir dement så klarar vi inte av det.

I framtiden trodde informanten att servicehemmet kommer att ha flera klienter som är över 100 år jämfört med åldersstrukturen i dagens läge. Vården för tretton år sedan jämfört med dagens läge på servicehemmet har ändrat i det avseendet att de äldre som bor där i dag behöver mera vård än tidigare. (www.miljo.fi) Fram till år 2025 kommer det att behövas ytterligare 9000–24000 platser på servicehem med heldygnsomsorg för personer över 75 år fyllda.

Den andra informanten sade att det är stor skillnad mellan de olika klienterna på servicehemmet vad hälsan beträffar samtidigt som hon funderade hur det kommer att vara i framtiden.

”Att det där, att eftersom här finns sådana som springer på Stockmann och sådana som sitter i rullstol- så det är en helt annan fråga. Så vi har så stor skillnad. Men jag tror att det kommer att vara så i framtiden att de som, folk som söker sig till servicehemmen är i sämre skick än de nu varit. Att för, på 80 -talet fanns det ungefär en rollator och och-”

Servicehemmet har kameror utanför ingångarna samt i matsalen och de har enligt respondenten varit guld värda i dagens läge. På det sättet har personalen koll på klienterna och deras säkerhet samtidigt som kamerorna bidrar till att hålla objudna gäster på avstånd. Informanten anser dock att vibrerande golv som det varit tal om i tidningarna sommaren 2009 och avancerad teknik i det avseendet är att gå lite för långt. Att ha kameror i klienternas personliga rum skulle inkräkta på deras integritet.

Klienterna på servicehemmet har sina alarmklockor runt sina handleder och trycker på knappen om de råkat illa ut eller har ett ärende. Kameror i deras lägenheter skulle ha

sina fördelar om klienten vid något fall till exempel faller och på så sätt inte är kapabel till att larma efter hjälp, men respondenten tycker inte att det skulle vara trevligt att själv bo i en lägenhet som är så bevakad. Etiken kommer här in i bilden och människan måste kunna få ha sin privata tid. Någon gräns måste ändå dras fastän tekniken går framåt med stormsteg. Tekniken kommer dock säkert att ändra i framtiden med både positiva och negativa sidor också i servicemiljö.

”Tekniken har man mycket nytta av, tycker jag. Jag tycker nog att den borde mera och mera användas. Att det, det är bra, för sköterskornas fysiska ork är ganska hårdbelastad, man skall stiga upp och lägga många. Det är nog bra att använda hjälpmedel så mycket som möjligt. Det borde nog vi som skötare använda mycket mera. Det som jag inte tycker att skulle vara så dåligt om man skulle ha sensorer på golven-”

En resursfråga kan tänkas komma på tal. Hur blir det med sådant när flera är åldringar och färre unga jobbar?

5.4.4 Servicehemmet ur en styrelsemedlems perspektiv

En styrelsemedlem har ett annat perspektiv på hemmet än en anställd. Därför valde jag att intervjua en person även i den ställningen.

Analysen av denna intervju visar att följande kategorier av problemställningar kan urskiljas: för det första *finansiellt ansvar*, för det andra *konflikthantering* och för det tredje *resursallokering*.

Styrelsen på det undersökta servicehemmet väljs en gång om året, årsmötet hålls i mars och styrelsemedlemmarna väjs för tre år åt gången. Därefter hålls ett konstituerande

möte och olika poster utväljs bland medlemmarna innehållande specifika uppgifter. För tillfället finns det 9–10 stycken medlemmar där en ordförande, viceordförande och sekreterare ingår. Styrelsen följer med budgeten, och finansieringen hör till ett av de viktigaste momenten att vara noga med.

Finansiellt ansvar

Informanten som är med i styrelsen säger att ekonomin följs med på ett annat sätt idag jämfört med för tio år sedan då det idag råder en sedermera annorlunda situation. Gällande valet av klienter påpekade hon att det är föreståndarinnan som har hand om valet av klienterna som kommer till servicehemmet. Styrelsen kan givetvis kontaktas vid behov men i första hand hör det till den förstnämndas ansvar. Finansieringen gällande tekniken beror på kostnadsklassen. Nödvändiga maskiner skaffar personalen själv, men större nödvändigheter tas först upp i styrelsen, beroende på vad som anses vara viktigt diskuteras i samråd med personalen och styrelsen.

Konflikthantering

Inom styrelsen finns en hemkommitté som har mera kontakt med servicehemmet och dess invånare. Någon från den kommittén brukar också vara närvarande då servicehemmet har sina månadsmöten. I vissa fall har det varit problem med någon invånare som haft konflikter med andra invånare som bor på servicehemmet och styrelsen har funderat på bästa sätt att lösa konflikten och hantera det enskilda fallet. Föreståndarinnan har då velat ha styrelsen bakom sig då hon kontaktat samtliga invånare och anhöriga. Det ovan nämnda har dock inte förekommit ofta men dylika etiska problem och resonemang tas upp om nödvändigt. Styrelsen går också igenom och har rapporter om det är något nytt med tanke på lägenheterna som föreningen äger, några rörreparationer eller några hyresgäster som skall flytta. Man kollar huruvida det finns några särskilda maskiner eller annat som det är brådskande med och som bör beställas. Anmälningsärenden tas också upp och om någon varit på så kallade Geros möten eller andra möten viktiga i servicesammanhang håller föreståndarinnan styrelsen upprättad. Det samma gäller personalen, styrelsen hålls uppdaterad ifall det inträffat sjukdomsfall inom personalen.

Resursallokering

Mängden personal på ett servicehem är en resursfråga och det finns vissa bestämmelser och en särskild mängd utbildad personal måste finnas på ett sådant här hem. Med tanke på personalen på natten går det an som situationen är nu, informanten poängterar att det har att göra med invånarnas hälsa. Med tanke på speciella resurser inför framtiden och dementa klienter konstaterar hon att det i sådant fall behövs mera personal och annorlunda rum med en enskild våning som passar för det ändamålet, men någonting sådant har det inte just nu varit tal om. Så här länge har det funnits klienter och åtminstone för tillfället ser läget inte ut att ha förändrats. Informanten avslutar med att säga att man ju förstås dock aldrig vet eftersom allting ändras. Uppgifterna inom styrelsen för hennes del har inte ändrats med åren då de sker vid sidan om ett annat regelbundet jobb. Det finns andra medlemmar som jobbar på heltid med syrelse tangerandeuppgifter men respondenten anser att det antagligen kommer att ändras inom sinom tid eftersom det inte är helt lätt att finna folk som gör sådant på sin fritid.

Inom styrelsen finns det även sådana som är i kontakt med andra servicehem och politiker. Saker och ting kommer säkert att ändras inom staden, men informanten hoppades att det inte nödvändigtvis kommer att ändra det enskilda servicehemmet i fråga. Hon vidhåller att styrelsen förstås har en viss tystnadsplikt eftersom den och dess medlemmar vet en del om olika saker, både på det ekonomiska och på det personliga planet som man inte talar vitt och brett om. Hon fortsätter dock att säga att det i dagens läge finns allt möjligt som har blivit relevant och diskutabelt. Nu är det mycket ekonomin som står på spel och frågor som vart dagens äldrevård är på väg är centrala. Etiken kommer in här, hur vill man att de äldre skall bo? Informanten säger att hon nog där på den punkten tycker att det nämnda servicehemmet är ett bra ställe för de äldre att bo på, det är välskött och samarbetet med personalen och styrelsen är bra.

6 TOLKNING AV RESULTATEN

Tanken med det här arbetet som nämndes i kapitel 1. och 1.1 har varit att undersöka och diskutera servicehemmens betydelse för den äldre människan i samband med etiska frågeställningar. Syftet har varit att kartlägga förhållandena, utmaningarna och framtiden ur ett etiskt perspektiv samt att diskutera de frågor som uppstår vid vården av äldre på servicehem. Det här har skett genom semistrukturerade intervjuer med tre personer i olika position på ett servicehem i huvudstadsregionen. I det här kapitlet kommer jag att sammanställa resultaten och resonera kring vad de olika intervjuade har sagt om ämnet ifråga och på så sätt komma till en slutsats som är relaterad till empiridelen, teorierna och referensramen.

En av forskningsfrågorna i det här arbetet som nämndes i kapitel 1.2 har varit att ta fasta på vilka de största fördelarna är med ett servicehem. Alla informanterna var överens om att det finns många fördelar med att ett boende på servicehem som för mycket gott med sig och som gynnar den äldre människans vardag och hälsa. Tryggheten nämndes som en faktor som servicehemmet bidrar till att förstärka. Den äldre människan är inte ensam, utan har personal omkring sig som finns där i fall hon behöver hjälp av olika slag. Tryggheten som kan definieras som en känsla av välbehag bottnar i att den äldre som bor på servicehemmet har möjlighet till en social samvaro när helst hon vill så att livet inte blir ensamt. Utöver det här har hon sina egna möbler omkring sig, regelbundna mat-tider och noggrannhet med tanke på mediciner. Det poängterades att den här kontinuerliga tryggheten och omsorgen leder till ett längre liv. Servicehem erbjuder möjligheten för den äldre att leva enligt sina egna rutiner, villkor och levnadsvanor och det i sig är en stor trygghetsfaktor. Resultaten visar att tryggheten uppfattas som en väsentlig fördel i servicehemmet. Tryggheten i t.ex. den deontologiska etiken är central (se kapitel 3.1).

Valet av servicehemmens klienter sker i rättvis bemärkelse där ingen har förkörsrätt framom någon annan. Den som anmält sig först får plats på hemmet först. Servicehemmet som är privat har som ett kriterium att klienten som flyttar dit skall ha svenska som

modersmål eller behärska språket och på så sätt göra sig förstådd. Klienten som bor på hemmet skall vara i ett relativt gott skick där hon äter och sköter om sig själv. Hjälp med hygien, mediciner och rutiner i vardagen ges dock förstås. Om servicehemmets resurser inte längre räcker till måste klienten förflyttas men man strävar efter att människan skall kunna bo på servicehemmet så länge som hon önskar och så länge som det finns möjlighet till det. Klienten kan även på egen bekostnad anordna en privat sköterska som hjälper till extra utöver den regelbundna personalen. Resultaten förefaller visa att etiska rättviseproblem inte förekommer i någon högre grad. Rättvisan i etikens teori är en hörnsten (se 3.1 och 3.2).

Servicehemmet har en läkare som regelbundet finns på servicehemmet för dess invånare varannan vecka. Vid behov förnyar han klinternas recept och finns tillgänglig för diskussioner med personalen och klienterna. Många av servicehemmets klienter har kontakt med sina egna privata läkare och hälsocentralen som de besöker. Utöver det använder många av dem en privat läkarservice, Doctagon, som visserligen särskilt på söndagarna är dyr men kunnig och berömvärd. Några konfliktfyllda händelser och situationer beträffande CPR och återupplivningen av klienter erinrade informanterna sig inte om, utan fastslog att en del av klienterna har så kallade vårdtestamenten men om det händer någonting i ordets yttersta bemärkelse och klienten fått en hjärtattack, svält fel eller annars försämrat drastiskt ringer personalen efter ambulansen och ger akut första hjälp.

Bestämmanderätten och hur mycket klienterna har att säga till om är nära förknippat med etiken. Var går gränsen och hur mycket skall sjuksköterskan bestämma över olika beslut? Ett av det privata servicehemmets kännetecken är att understryka människans glädje av att kunna hålla fast vid sin tidigare livsstil fastän hon vid behov får mera vård och skötsel än vanligt. På det nämnda servicehemmet strävar man efter att klienten får bestämma själv så långt som möjligt, någonting som enligt den första informanten är av yttersta betydelse också ur den etiska synvinkeln. Vissa riktlinjer kan dock ofta komma med i bilden som sjuksköterskan ser över då diverse problem relaterade till självbestämmanderätten kommer på tal med tanke på klienters medicinering, sårvård och ätande. Klienten kan i vissa fall anse att hon själv vill bestämma över sin medicinering och

dess utdelning medan personalen ser på ett annat sätt över den befattningsfrågan i fall klientens minne eller det allmänna skicket har försämrats. I sådana fall kontaktas klientens anhöriga så att ett respektfullt beslut i samråd med personalen och klienten på servicehemmet kan fattas. Även maten är en väsentlig del i människans vardag och viktig för att hon skall kunna funktionera och upprätthålla sin hälsa. Personalen på servicehemmet vill vara noga med att visa att det är klienten själv som bestämmer men ibland får de lirka lite för att få den äldre att äta, ty näringsrik kost bör tas in dagligen och ibland för personalen upp en bricka ifall klienten är för trött för att själv komma ner till matsalen och äta. Det kan också uppstå konfliktfyllda situationer huruvida en skada eller ett sår skall skötas. Den äldre människan på servicehemmet kan ha sin syn på saken, medan vårdaren anser att ett annat tillvägagångssätt vore bättre. I sådana fall är det önskvärt och bäst att kontakta läkaren och på så sätt undvika möjliga konflikter. På så sätt kan personalen komma till en unison överenskommelse med klientens anhöriga och klienten själv om en fungerande bra lösning på problemet och eventuella meningsskiljaktigheter. Självförverkligande förefaller enligt resultaten av detta arbete uppnås rätt väl där den humanistiska etik synen diskuterad i kapitel 3.1 i nämnda sammanhang kan vara jämförbar.

Vad utmaningar på servicehemmet nu och i framtiden gäller är personalbristen en väsentlig fråga. Att få både kunnig och svenskspråkig personal var enligt informanterna ännu svårare. Åldersstrukturen bland de äldre omformas och åldern blir allt högre och det i sig medför ett behov av en större personal. Antalet människor med minnesstörningar ökar med stigande ålder och med tanke på det behövs det mera resurser. På servicehemmet kan det eventuellt i framtiden behövas en demensavdelning eftersom demens är en bidragande vanlig orsak till att den äldre flyttar till ett servicehem. Det togs även upp att framtiden högst antagligen kommer att föra med sig klienter i sämre skick jämfört med hur det var för 20 år sedan på grund av att befolkningen lever allt längre i dagens läge. Den ena informanten ansåg att det även kommer att bli en utmaning att få svenskspråkig och finsk personal i framtiden eftersom yrket är krävande och många utlänningar söker jobb i branschen.

Som sagt i kapitel 3 och referensramen bottenar den självaste grunden för omvårdnad i att förverkliga det som är rätt och gott för andra människor. De etiska värdena ger omvårdanden en värdefull mening även om andra värden så som ekonomiska, vetenskapliga och estetiska också påverkar det hela. Omvårdnadens etiska betydelse är nära bunden till människans sårbarhet och hennes vilja att utföra goda gärningar.

Som kapitel 4 omfattade gjorde bl.a. Muurinen en forskning om vad invånarna på servicehemmet och deras anhöriga ansåg om vården på servicehemmet. Det visade sig att många av både invånarna och de anhöriga ansåg att de var nöjda med stämningen på servicehemmet och de flesta av de anhöriga önskade att deras släkting skulle få tillbringa resten av sitt liv på servicehemmet. Som kapitel 5 och analysdelen tidigare visade anser även de intervjuade i det här arbetet att det enbart finns fördelar med servicehem som bidrar till att en viss nyans av trygghet finns med i vardagen under dygnets alla timmar. Trygghetskänslan är en av de viktigaste faktorerna som varje individ behöver och tyr sig till. Allt från att babyn är liten och behöver sina grundbehov tillfredsställda till att den växer upp är känslan av att vara i en trygg miljö a och o. Den röda tråden fortsätter och gör sig lika starkt hörd då människan som nått en hög ålder åter behöver lika mycket omsorg som då hon knappt kunde gå - cirkeln sluter sig och trygghetskänslan i vardagen är dominerande.

Syftet med det här arbetet som nämndes i kapitel 1, 1.1 och tidigare i det här kapitlet har varit att undersöka och diskutera servicehemmens betydelse för den äldre människan i samband med etiska frågeställningar. Resultatet visade att servicehemmet spelar en stor roll i den äldre människans nuvarande vardag eftersom de ger henne en trygg tillvaro i form av ett bekvämt och gemytligt hem som påminner om den miljö hon är van vid till skillnad från en sjukhusanstalt. Servicehemmet ger trygghet, men klienten bevarar ändå en viss grad av självständighet. Etiska problem i samband med rekrytering och medicinerings visade sig inte finnas. Finlands befolkning lever till en allt högre ålder och det förmed sig etiska utmaningar som servicehemmen kommer att stå för i framtiden. Mängden personal och resursfrågor är en stor del av framtidens utmaningar samt möjligheten att få kunnig och svenskspråkig personal.

7 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Som skrevs i kapitel 1.1. har den här forskningen varit kvalitativ där väsentliga frågeställningar i servicehemmiljö förknippat med etik har undersökts. Metoden som jag använt mig av som beskrevs i kapitel 5 har varit semistrukturerade intervjuer. En kvantitativ metod skulle inte ha lämpat sig då det bara varit ett servicehem som har undersökts. Observation skulle ha kunnat verifiera det informanterna berättade.

Intern validitet som tidigare definierades i kapitel 5 utreder om det material som samlats in och de slutsatser som man kommit fram till är riktiga. I det här arbetet har jag intervjuat tre stycken informanter men resultatet skulle ha varit annorlunda om jag intervjuat flera stycken av personalen. Om jag skulle ha intervjuat ur klienternas perspektiv skulle resultatet ha fått ur en annan synvinkel, men det här gör inte den interna validiteten sämre eftersom jag inte dragit några slutsatser om klienter. Datan är korrekt dokumenterad med en bandspelare som användes under intervjuerna. Materialet transkriberades därefter, vilket förstärker validiteten. Det här stärker även reliabiliteten. De tre intervjuade var få men i olika position och ansvarsområden, de var av samma åsikt och det stärker validiteten. Av de tre intervjuade har jag även fått fram det som andra forskningar nämnda under arbetets gång har visat, servicehemmen spelar en stor roll i dagens samhälle och den enhetliga slutsatsen förstärker den interna validiteten.

Den externa validiteten har som tidigare nämnts att göra med huruvida man kan generalisera det resultat som man fått. Det som eventuellt kan ha påverkat den externa validiteten negativt är att det endast är ett privat servicehem i Finland och huvudstadsregionen som undersökts. Även språket kan ha påverkat den externa validiteten. Resultatet kan även ha påverkats av att informanterna kände intervjuaren genom

praktik och sommarjobb. I och med at det resultat som jag kommit fram till överensstämmer med tidigare forskning om servicehem förstärks den externa validiteten.

Forskningar om servicehem I Finland har visserligen gjorts som arbetets bakgrund och forskningsöversikt visar, men i framtiden vore det bra att ha ett gediget samlingsverk rörande servicehem, deras historia, antal, utbredning och definitioner både på svenskt och på finskt håll.

Som förslag till fortsatt forskning kunde en fördjupning i ämnet vara ett alternativ med en kvantitativ analysmetod. För att ytterligare jämföra vad de intervjuade har sagt kunde en alternativ framtida forskning ta fasta på vad klienterna på servicehemmet har för åsikter om det hela. En framtida forskning som jämför europeiska servicehem med finländska är ett annat förslag.

KÄLLFÖRTECKNING:

Borgenhammar, Edgar. 1994. Att vårda liv. Organisation, etik, kvalitet. WSOY, Finland. ISBN 91-7150-522-9. 2:a upplagan.

Easterby-Smith, M, Thorpe, R & Jackson, P.R. 2008. Designing Management Research. Sage Publications Ltd. London. Third edition. ISBN 978-1-84787-176-3

Heikkilä, T. 1989. Vanhusten palveluasumisen kehittäminen. Sociaalihuollituksen raporttisarja 8. Helsinki.

Työryhmäraportti. 2004. Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma. Helsingin Kaupungin sociaalivirasto. ISBN/Sosv 952-473-365-X

Hyösniemi, M, Iiskola, R. 1997. Vanhusten palveluasumisen korjaus- ja toteuttamissuunitelma vuosille 1998-2003. Helsingin kaupungin julkaisusarja B; 2/1997.

Iiskola, R. 1996. Vanhusten palveluasuminen Helsingissä. Helsingin kaupungin sociaalivirasto. Sociaaliviraston julkaisusarja B.

Jacobsen, Dag. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. ISBN 978-91-44- 00638-3. Naryana press, Danmark.

Kalkas, Hertta & Sarvimäki, Anneli. 1991. Omvårdnadens etiska grunder. Graphics system AB, Göteborg. ISBN 91-21-11733-0. 2:a upplagan.

Kalkas, Hertta & Sarvimäki, Anneli. Omvårdnadsetikens grunder. 1996. Gummerus tryckeri AB, Falköping. ISBN 634-1362-0.

Karjalainen, Elisa et.al. Yleislääketiede tutkimus 5/1996. Palvelutalojen tilat ja varustus. Palvelutalojen tilat ja varustus sekä asukkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyys niihin. Oulun yliopistopaino. ISBN 951-42-4528-8. ISSN 1237-9883

Karjalainen, Elisa & Kivelä, Sirkka-Liisa. Yleislääketiede tutkimus 6/1997. Iäkkäiden palvelutaloasukkaiden terveyden, toimintakyvyn ja elämänlaadun muutokset. Oulun yliopistopaino. ISBN 42-4721-3. ISSN 1237-9883

Karjalainen, Elisa & Kivelä S-L. 1994. Vanhusten palveluasuminen Suomessa. Oulun Yliopisto, kansanterveystieteen eläkelaitos. Yleislääketiede, tutkimus 2/1994.

Lehtola, S. 2002. Ikäihmisen asuinympäristö turvalliseksi. Hyvien käytäntöjen opas kaatumisten ehkäisyyn. Stakes, oppaita, 50, 2002.

Laiho, U-M. 1997. Palvelutalojen tilojen käytön tehostaminen ja toiminnan kehittäminen. Raportti paikallisesta kehittämishankkeesta. Yrjö ja Hanna – säätiö, Ympäristöministeriö.

Miles M & Huberman A. 1994. Qualitative Data Analysis. SAGE Publications, London.

Patton, Michael Quinn. 1987. How to use qualitative methods in evaluation. Sage Publications, London. ISBN 0-8039-3129-8

Peiponen, A, Lammi, R, Muurinen, S, Kotijärvi, A. 2002. Yksityisten ylläpitämä vanhusten palveluasuminen Helsingissä. Helsingin Kaupungin sosiaalivirasto: Selvityksiä.

Pesola, K & Karjalainen, E. 1999. Ryhmäkoti – koti fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille. Fyysisesti huonokuntoisten vanhusten ryhmäasumisprojekti. Raportti projektin 1. vaiheesta.

Päivärinta, Eeva. 1996. Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä. Palveluasuminen asiakkaiden kuvaamana. Stakes sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Raportteja 198. Gummerus Jyväskylä. ISBN 951-33-0224-2. ISSN 1236-0740.

Päivärinta, E. 1997. Vanhainkoteista palvelutaloihin – tilat ja toimintaympäristöt toimintaa ohjaavien periaatteiden kuvaajina. *Geronontologia* 11(3) 218-225.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock- Hult, Bettina. 2008. Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet. Stockholm, Liber AB. ISBN 978-91-47-08430-2

Sirén, R. Järjestöt palveluasumisen kehittäjinä. Vanhusten palveluasumisen kehittämissuunnitelma VASARAN loppuraportti. Ituja vanhustyöhön. Vanhustyön keskusliiton monistesarja 4/1994.

Tschudin, Verena. 1992. Ethics in nursing. The caring relationship. 2:a upplagan. ISBN 0 7506 0346 1.

Åkerblom, Satu & Åkerblom Ralf. Tutkimusraportti 3 1994. Palvelusuminen, tausta, toteutus ja tulevaisuus. Painatuskeskus OY, ympäristökeskus, Helsinki. ISBN 951-47-5130-2 ISSN 1237-4156

Internetkällor:

Andersson, Sirpa. Stakes rapporter 14/2007. Palvelutaloja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Valopaino Oy, Helsingfors. ISBN 978-951-33-2033-1 [www] Hämtat december 2009.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R14-2007-VERKKO.pdf>

Gero. Förbundet för svenska privata pensionärshem. Uppdaterad januari 22.2010. [www] Hämtat december 2009 <http://www.gerorf.fi/>

Sisko Okkonen& Pirjo Taberman. 2004. Vapaaehtoistyö palveluiden täydentäjänä vanhusten palvelutalossa. [www]. Hämtat januari 2010

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2004/Okkonen216Taberman.pdf

Loppi, Seija. 2006. Globalisoituvat hoivapalvelut. Vertaileva tutkimus hoivasta tehostetussa palveluasumisessa Pielisen – Karjalassa. Progradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. [www]. Hämtat januari 2010.

http://74.125.77.132/search?q=cache:xi_phuslA_oJ:www.lieksa.fi/dman/Document.phx%3FdocumentId%3Dhl06507121716364%26cmd%3Ddownload+Seija+Loppi+Globali+soituvat+hoivapalvelut+progradu+2006&cd=3&hl=sv&ct=clnk&gl=fi

Palviainen, Saila. 2008. Ara, Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen- kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa. Edita Prima Oy, Helsinki. ISBN 978-95211-2955-1 (nid.)

[www] Hämtat November 2009.

<http://www.ara.fi/download.asp?contentid=21800&lan=sv>

Andersson, Sirpa. 2007. Behovet av serviceboende för äldre ökar kraftigt. [www] Hämtat september 2009.

<http://www.environment.fi/default.asp?contentid=254750&lan=sv>

BILAGA 1

Forskningsfrågor:

1. Vilka är fördelarna med ett servicehemboende för äldre?
2. Vilka etiska problem kan uppstå vid ”valet” av klienter till servicehemmet?
3. Vilka etiska frågor aktualiseras gällande t.ex. medicing och CPR?
4. Vilka kan de övriga etiska utmaningarna för servicehemmet vara nu och i framtiden?

1. Vilka är fördelarna med ett servicehemboende för äldre?

2. Vilka etiska problem kan uppstå vid ”valet” av klienter till servicehemmet?

- T.ex.problem med etisk anknytning i samband med verksamheten på servicehemmet? (T.ex. urvalskriterier för kunder med etisk anknytning?)
- Vem får komma dit? Om det är kö, vem har förkörsrätt?
- Ekonomiska resurser och beslut, prioritering?
- Olika socionomiska kriterier? Språket? Inkomster? Familjeförhållanden?

3. Vilka etiska frågor aktualiseras gällande t.ex. medicing och CPR?

- Vem beslutar mängden mediciner? Har servicehemmet egna privata läkare? Om så fallet, har läkarna hand om alla klienternas dosering på servicehemmet?

4. Vilka kan de övriga etiska utmaningarna för servicehemmet vara

nu och i framtiden?

- Trygghet
- Kontinuitet
- Tidsbrist

- Hur sker beslutsfattandet i olika kundspecifika frågor? Hur mycket uppmärksamhet skall eller kan ges och ägnas åt en kund/klient som behöver mera tid på bekostnad av andra?
- Om någon blir ”sängliggande”, vad är kutymen? Hur länge får hon stanna, hur genast bort? Vem besluter? Föreståndaren? Styrelsen?

- Finns det etiska problem gällande övervakningen av klienterna? Kameror? Övervakningsaspekter? Ny teknik utvecklats med t.ex. vibrerande golv som mäter och anger när klienten faller, hur långt får man gå? (Hufvudstadsbladet 26.7.2009)

- Har vården förändrats över tiden, har nya problem uppstått? Både ekonomiska samt vårdspecifika? T.ex. för 10 år sedan, samma problem då? Hur tror du det är om fem år, några märkbara förändringar? Vad har du för önskemål gentemot omvärlden och samhället och visavi resurser?

BILAGA 3

Bästa föreståndare

Jag håller på att avsluta mina sjuksköterskestudier vid Arcada Nylands svenska yrkeshögskola i Helsingfors och ägnar hösten åt mitt examensarbete med etik ur ett servicehems synvinkel som tema.

I och med att Ni är biträdande föreståndare på ett servicehem och hör till en av dem som jag gärna skulle intervjua för det här arbetet, tar jag kontakt med Er i hopp om att få en skriftlig bekräftelse på att detta är möjligt.

Frågorna som undersökningen fokuserar på är frågor förknippade med etik i servicehemsverksamheten. Undersökningen kommer att bestå av tre till fyra intervjuer med personer med anknytning till servicehemmet och ämnet i fråga. Intervjuerna kommer att bandas för att därefter renskrivas.

Syftet med examensarbetet är koncentrera mig på äldres boende på servicehem, servicehemmets fördelar och de etiska problem som kan förekomma gällande av val av klienter, medicinering och kommande utmaningar. Med arbetet vill jag även lyfta fram servicehemmens betydelse i vår tillvaro och ge en inblick i vilken betydelse de har för äldre seniorer som är i behov av daglig hjälp och närvaro dygnet runt. Etiska frågor är alltid av yttersta betydelse i alla sammanhang och inte minst när man är i kontakt med äldre och/eller sjuka människor som bör behandlas med respekt, hänsyn och kunskap.

Arbetet sker under handledning av överlärare Gun-Britt Lejonqvist och deltagandet i undersökningen är frivilligt och Er anonymitet kommer att garanteras. Banden kommer efter utskriften att förstöras och utskrifterna behandlas konfidentiellt och i dem förekommer inga person- eller platsuppgifter. Jag och min handledare svarar gärna på frågor om undersökningen och examensarbetet och hoppas på att Ni kan undvara en timme av Er tid för en intervju.

Med bästa hälsningar,

Daniela Borenius

Daniela Borenius

E-post: dborenius@hotmail.com

Mobil: 050 381 4395

Överlärare Gun- Britt Lejonqvist

Mobil: 040- 7200708

Bästa vårdare

Jag håller på att avsluta mina sjuksköterskestudier vid Arcada Nylands svenska yrkeshögskola i Helsingfors och ägnar hösten åt mitt examensarbete med etik ur ett servicehems synvinkel som tema.

I och med att Ni är vårdare på ett servicehem och hör till en av dem som jag gärna skulle intervjua för det här arbetet, tar jag kontakt med Er i hopp om att få en skriftlig bekräftelse på att detta är möjligt.

Frågorna som undersökningen fokuserar på är frågor förknippade med etik i servicehemsverksamheten. Undersökningen kommer att bestå av tre till fyra intervjuer med personer med anknytning till servicehemmet och ämnet i fråga. Intervjuerna kommer att bandas för att därefter renskrivas.

Syftet med examensarbetet är koncentrera mig på äldres boende på servicehem, servicehemmets fördelar och de etiska problem som kan förekomma gällande av val av klienter, medicinering och kommande utmaningar. Med arbetet vill jag även lyfta fram servicehemmens betydelse i vår tillvaro och ge en inblick i vilken betydelse de har för äldre seniorer som är i behov av daglig hjälp och närvaro dygnet runt. Etiska frågor är alltid av yttersta betydelse i alla sammanhang och inte minst när man är i kontakt med äldre och/eller sjuka människor som bör behandlas med respekt, hänsyn och kunskap.

Arbetet sker under handledning av överlärare Gun-Britt Lejonqvist och deltagandet i undersökningen är frivilligt och Er anonymitet kommer att garanteras. Banden

kommer efter utskriften att förstöras och utskrifterna behandlas konfidentiellt och i dem förekommer inga person- eller platsuppgifter. Jag och min handledare svarar gärna på frågor om undersökningen och examensarbetet och hoppas på att Ni kan undvara en timme av Er tid för en intervju.

Med bästa hälsningar,

Daniela Borenius

Daniela Borenius

E-post: dborenius@hotmail.com

Mobil: 050 381 4395

Överlärare Gun- Britt Lejonqvist

Mobil: 040- 7200708